

**FORMULARIO
DE NOTAS**



**Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS**



Departamento: LA PAZ
Provincia: Omasuyos
Municipio: Huatajata
Localidad/Comunidad: HUATAJATA

Facilitador: CHANET CHOQUEHUANCA MAMANI
Fecha de Inicio: 1 de feb. de 2017
Fecha Final: 31 de may. de 2017
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	APAZA	MAMANI	JESUSA	10008290	68	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	15	16	6	45	11	15	13	6	45	9	15	15	6	45	45	C
2	CALDERON	MENDEZ	TEODOCIO	12454349	39	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	15	15	14	56	8	13	12	14	47	10	16	17	14	57	53	C
3	LOZA	ULO	SEBASTIAN	413848	83	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	11	16	15	6	48	12	18	18	6	54	12	19	20	6	57	53	C
4	MAMANI	DE CHOQUEHUANCA	JUSTINA	2509955	71	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	13	16	18	10	57	12	15	16	10	53	55	C
5	MAMANI	LIMACHI	BERTHA	8434759	43	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	13	15	2	38	12	14	17	2	45	10	13	15	2	40	41	C
6	MITA	DE TROCHE	EULALIA	2271251	72	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	10	14	54	12	20	18	14	64	10	18	20	14	62	60	C
7	TROCHE	HUAÑAPACO	FABIAN	413790	72	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	19	21	14	66	12	20	20	14	66	13	20	20	14	67	66	C
8	YUJRA	QUISPE	FAUSTINA	2439457	76	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	15	17	6	46	7	10	13	6	36	7	12	11	6	36	39	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado;R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital