

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: LA PAZ
Provincia: Los Andes
Municipio: Pucarani
Localidad/Comunidad: IQUIACA

Facilitador: ROSA SIÑANI QUISPE
Fecha de Inicio: 2 de may. de 2017
Fecha Final: 16 de set. 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 fa be ti za do	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	CARVAJAL	DE VARGAS	JESUSA	5480068	41	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	12	10	46	11	16	12	10	49	12	14	15	10	51	49	C
2	CARVAJAL	TAPIA	PACESA	6164766	31	F	SI	AIMARA	OTRO	10	15	12	10	47	12	17	14	10	53	12	14	12	10	48	49	C
3	CHAMBI	OSCO	RICHAR	6136327	41	M	SI	AIMARA	OTRO	14	18	18	14	64	14	20	17	14	65	12	17	17	14	60	63	C
4	HUANCA	DE CHAMBI	NIEVES	6039617	37	F	SI	AIMARA	OTRO	11	16	14	10	51	14	16	10	10	50	13	17	14	10	54	52	C
5	MACHACA	DE CONDORI	MARIA JESUSA	7026765	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	11	13	12	10	46	10	12	14	10	46	45	C
6	MAMANI	VARGAS	HIPOLITO GINES	4817401	41	M	SI	AIMARA	OTRO	14	17	15	14	60	13	15	12	14	54	14	18	16	10	58	57	C
7	MARQUEZ	SIÑANI	TOMASA	7010837	29	F	SI	AIMARA	OTRO	10	13	14	14	51	13	15	16	10	54	13	15	14	10	52	52	C
8	VARGAS	HUANCA	FELICIANO	5480067	40	M	SI	AIMARA	OTRO	14	20	17	14	65	14	18	17	14	63	13	18	18	14	63	64	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