FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Iba±ez
Municipio: Villa de Sacaca
Localidad/Comunidad: LAYUPAMPA

Facilitador: GLADYS SANDI LIMA
Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2017
Fecha Final: 15 de nov. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	AGUAYO	SIMON	ADELA	8587571	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	13	8	39	9	10	11	8	38	8	11	12	8	39	39	C
2	AGUAYO	SIMON	SEVERINA	14121358	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	12	8	39	9	10	12	8	39	9	11	12	8	40	39	C
3	CALLE	TOACA	VALENTINA	5514994	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	14	14	15	14	57	10	13	11	14	48	54	C
4	CERPA	GUTIERREZ	FAUSTINO	14373406	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	10	12	10	41	9	10	9	14	42	12	12	9	10	43	42	C
5	GABRIEL	TOLA	JUSTINA	6657059	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	15	14	53	11	16	16	14	57	14	11	15	14	54	55	C
6	SIMON	CUAQUIRA	LIDIA	5514223	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	8	13	10	39	8	8	11	10	37	9	8	11	10	38	38	C
7	SIMON	GUANCO	SUSANA	5564441	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	8	10	12	10	40	8	11	14	10	43	41	C
8	SIMON	LEON	EMETERIA	6655997	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	12	59	11	17	18	14	60	12	13	18	14	57	59	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