FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Chayanta
Municipio: Colquechaca
Localidad/Comunidad: AYOMA

Facilitador: DESIDERIO DE LA CRUZ ADRIAN
Fecha de Inicio: 26 de jun. de 2017
Fecha Final: 9 de oct. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	CABALLERO	MESA	PAULINA	1418778	77	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	15	10	52	14	15	17	10	56	14	14	15	10	53	54	C
2	CABALLERO	MEZA	GABINA	1386243	73	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	16	10	57	12	17	16	6	51	14	14	16	6	50	53	C
3	CRUZ	ALVARO	BENEDICTA		45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	10	57	13	16	15	6	50	14	16	18	10	58	55	C
4	CUNO	CONDORI	LEONARDA	1309206	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	15	10	52	14	15	17	10	56	14	14	15	10	53	54	C
5	GRABIEL	RAMIREZ	ADRIANA	10516786	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	13	15	16	6	50	12	15	16	6	49	51	C
6	GUTIERREZ	LEYVA	FRANCISCA	5944213	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	13	16	15	10	54	14	15	11	10	50	52	C
7	MAZO	ACHU	FELIPA	1422384	67	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	16	10	57	12	17	15	6	50	14	14	16	7	51	53	C
8	ROMERO	ZUÑIGA	FILOMENA	1386078	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	17	10	53	13	16	15	6	50	14	16	18	10	58	54	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