

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Chayanta

Municipio: Pocoata

Localidad/Comunidad: JARANA

Facilitador: JOHN ELVIS MORALES COLQUE

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	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	CHARACAYO	MALDONADO	SUSANA	13833126	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	17	10	59	14	17	15	10	56	12	12	21	10	55	57	C
2	CONDORI	COLORADO	DAMIANA	5509888	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	17	10	58	13	17	18	10	58	14	18	15	10	57	58	C
3	HUALLA	CUIZAHUANA	BENIGNA	10516670	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	17	10	57	13	17	16	10	56	13	17	20	10	60	58	C
4	HUARACHI	QUISPE	AMALIA	6618692	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	17	10	57	14	16	17	10	57	12	16	18	10	56	57	C
5	PILLCO	PAYNA	VICENTA	6583082	69	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	17	10	59	14	17	15	10	56	11	15	18	10	54	56	C
6	QUISPE	FLORES	EPIFANIA	6577542	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	13	16	17	10	56	12	15	18	10	55	56	C
7	QUISPE	ROQUE	CELIA	5508024	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	14	17	16	10	57	12	15	17	10	54	56	C
8	TOLA	BENITEZ	ADELA	1421855	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	10	57	13	16	15	10	54	10	20	18	10	58	56	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