

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Antonio Quijarro

Municipio: Tomave

Localidad/Comunidad: TOMAVE

Facilitador: SERGIO MAMANI JANCO

Fecha de Inicio: 25 de jul. de 2010

Fecha Final: 7 de dic. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	1	1	1	0
Total	7	7	7	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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	ALACHI	TORREZ	JESUS		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	9	16	14	9	48	9	15	15	9	48	9	16	15	14	54	9	16	14	9	48	50	C
2	CHOQUE	CHIRINO	JULIA		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	12	20	15	14	61	13	20	17	14	64	11	12	10	14	47	13	20	17	14	64	59	C
3	GARCIA	CORDOVA	FULGENCIA		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	9	15	8	9	41	10	13	17	9	49	9	15	8	9	41	10	13	17	9	49	45	C
4	MAMANI	ALFONZO	ELVIRA		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	12	20	12	10	54	12	18	17	10	57	12	20	12	10	54	12	18	17	10	57	56	C
5	MAMANI	FERNANDEZ	COSME		94	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	18	16	10	54	9	18	16	10	53	10	18	16	10	54	9	18	16	10	53	54	C
6	MAMANI	QUIROZ	MAXIMO		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	12	20	13	14	59	11	20	16	14	61	12	20	13	14	59	11	20	16	14	61	60	C
7	SANTOS	ROJAS	BASILIA		94	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	14	14	13	51	12	18	12	13	55	10	14	14	13	51	12	18	14	12	56	53	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