

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Nor Lipez

Municipio: Colcha"K" (V.Martin)

Localidad/Comunidad: POZO CAVADO

Facilitador: LEONIDAS GUTIERREZ HUAYTA

Fecha de Inicio: 5 de set. de 2017

Fecha Final: 15 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	AMADOR	BASILIO	MARTHA	6566930	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	20	10	58	9	19	20	14	62	8	18	17	10	53	58	C
2	DONAIRE	MOLLO	EUGENIA	8576498	85	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	21	21	10	64	14	18	19	10	61	13	16	19	10	58	61	C
3	DONAIRE	MURANA	SIXTA	5074967	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	19	14	63	12	19	17	10	58	14	17	21	10	62	61	C
4	FARFAN	CHAVARRIA	FROILAN	5074636	39	M	SI	QUECHUA	MINERO	8	17	18	10	53	10	18	18	14	60	13	19	17	10	59	57	C
5	FLORES	DONAIRE	MARCELINA	8565090	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	12	16	18	10	56	11	19	19	10	59	58	C
6	PAREDES	HUAYTA	MARINA ISABEL	3985068	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	19	14	65	12	19	20	14	65	11	19	20	10	60	63	C
7	RAMOS		JUAN	1257436	67	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	19	10	60	10	20	19	14	63	11	17	19	10	57	60	C
8	RAMOS	HUARACHI	CONSTANTINA	8613999	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	19	14	63	11	19	18	10	58	14	17	18	10	59	60	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