FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Ibáñez
Municipio: Villa de Sacaca
Localidad/Comunidad: TARWUACHAPI

Facilitador: GROVER QUISPE CHOQUE
Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2017
Fecha Final: 20 de nov. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

N°	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	CUISARA	QUILO	ROMALDA	14374005	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	11	16	18	10	55	11	16	15	10	52	53	C
2	HUANUCO	COLQUE	FLORENCIA	6598628	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	14	54	10	15	18	10	53	10	14	15	10	49	52	C
3	LLAMPARA	MATIAS	PELAGIA	6598598	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	14	10	50	10	14	17	10	51	10	17	16	10	53	51	C
4	PARI	FLORES	FRANCISCO	13946609	30	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	18	14	59	12	21	19	10	62	12	19	21	10	62	61	C
5	PARI	FLORES	RICARDO	5514863	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	15	14	57	11	18	19	10	58	11	18	20	10	59	58	C
6	PARI	FLORES	TRIFON	5514860	44	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	16	10	56	10	17	19	10	56	11	16	15	10	52	55	C
7	QUISPE	CHOQUE	LUISA	12965087	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	17	10	52	10	16	18	10	54	10	15	16	10	51	52	C
8	YAMPARA	MAMANI	ROGELIO	5564694	49	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	14	10	50	12	15	17	10	54	10	15	17	10	52	52	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