

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Tinguipaya
Localidad/Comunidad: CAQUENA

Facilitador: ELIZABETH ZAMBRANA ESTRADA
Fecha de Inicio: 7 de ago. de 2017
Fecha Final: 30 de nov. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

N°	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	CHOQUE	GUEVARA	EUSEBIA	6602862	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	12	15	6	43	10	15	15	6	46	43	C
2	CHOQUE	QUIROZ	VERNO	5537485	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	16	6	49	10	18	12	6	46	12	18	16	6	52	49	C
3	HUANCA	SALAZAR	SENOVIA	10512665	22	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	10	15	15	10	50	12	16	16	10	54	52	C
4	MAMANI	VILLCA	LEONARDA	6648214	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	15	10	47	12	15	15	10	52	12	18	16	10	56	52	C
5	SALAZAR	CANAVIRI	EMILIANO	6899679	68	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	10	13	6	38	8	12	14	6	40	10	12	14	10	46	41	C
6	SALAZAR	CAYO	EVA	5569681	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	6	49	10	18	15	6	49	12	16	15	10	53	50	C
7	SALAZAR	HUANCA	LUIS	5546065	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	10	10	40	10	12	10	6	38	12	15	15	6	48	42	C
8	YUCRA	SALAZAR	MACARIA	10512657	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	6	36	12	15	15	6	48	10	15	15	6	46	43	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