FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Antonio Quijarro
Municipio: Porco
Localidad/Comunidad: AGUA CASTILLA

Facilitador: ARIEL DARIO CORO SOTO
Fecha de Inicio: 28 de ago. 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	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	CONDORI		HEDILBERTA	8649832	28	F	SI	QUECHUA	OTRO	11	15	17	10	53	10	18	18	14	60	11	15	17	10	53	55	C
2	CRUZ	ORTIZ	GABINA	3684242	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	10	18	18	10	56	12	19	16	10	57	54	C
3	CRUZ	SANTOS	ISABEL	3684827	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	10	18	18	10	56	10	15	14	14	53	53	C
4	GUTIERREZ	VELIZ	JUAN	4012654	50	M	SI	QUECHUA	MINERO	11	15	17	10	53	11	15	17	10	53	11	15	17	10	53	53	C
5	GUTIERREZ	VILLCA	JULIA	4012784	44	F	SI	QUECHUA	OTRO	11	15	17	14	57	11	15	17	14	57	10	15	14	10	49	54	C
6	HUANACO	MOLLO	VICTORIA	6581483	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	14	60	11	15	17	10	53	10	15	14	10	49	54	C
7	MAMANI	MAMANI	ROBERTO	1413210	58	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	15	14	10	49	10	18	18	10	56	12	19	16	10	57	54	C
8	SANCHEZ	CONDORI	AURORA	3715906	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	15	17	10	53	11	15	17	10	53	10	15	14	14	53	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