FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Yocalla
Localidad/Comunidad: YURAJ CKASA

Facilitador: LOURDES VARGAS CANAVIRI
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017
Fecha Final: 31 de dic. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	CHIPANA	MENDOZA	ALEJANDRINA	1278442	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	10	10	49	14	15	10	10	49	14	12	15	10	51	50	C
2	GARCIA	IQUICE	NICOLAS	1422816	56	M	SI	Quechua	CHOFER	14	15	10	10	49	14	15	15	10	54	14	15	16	10	55	53	C
3	MURILLO	MORALES	JOAQUIN	1388659	54	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	11	15	10	49	14	15	10	10	49	14	15	15	10	54	51	C
4	PACSI	MENDO	TIMOTEO	1326580	62	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	15	10	51	14	12	15	10	51	14	15	15	10	54	52	C
5	PACSI	QUECAÑA	AURELIA	6563539	63	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	15	10	10	49	14	15	15	10	54	14	15	10	10	49	51	C
6	QUECAÑA	PACSI	MARTIN	3984045	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	10	14	53	14	10	14	10	48	14	15	15	10	54	52	C
7	RAMOS	MURILLO	VICTOR	1324862	72	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	10	14	53	14	15	10	10	49	14	15	10	10	49	50	C
8	ZURITA	FLORES	CLEMENCIO	4016371	48	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	15	10	10	49	14	15	10	10	49	14	15	15	10	54	51	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