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: CHIRACORO

Facilitador: CESARIA CARMEN JANCO VEGA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017
Fecha Final: 30 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**

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	FLORES	VALLE	FLORENTINO	6580984	49	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	20	10	60	14	15	20	10	59	14	15	18	10	57	59	C
2	GOMEZ	CARVAJAL	MAURICIA		47	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	20	10	60	14	16	20	10	60	14	15	21	10	60	60	C
3	NAVARRO	CUIZA	MARIA	1367000	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	21	14	64	14	18	16	14	62	10	14	18	14	56	61	C
4	NAVARRO	QUISPE	VILLANUEVA TOMAS	3840446	47	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	16	21	10	59	12	18	18	10	58	12	16	18	14	60	59	C
5	ROMANO	CUIZA	DAMIAN		70	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	12	20	21	14	67	69	C
6	ROMANO	CUIZA	JUANA		72	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	18	6	51	12	16	18	6	52	12	18	15	6	51	51	C
7	ROMANO	MAMANI	VIDAL	8556967	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	12	21	21	14	68	69	C
8	ROMANO	VALLE	JOSEFINA	3711943	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	20	14	62	12	18	18	10	58	12	14	16	10	52	57	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