

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Potosí
Localidad/Comunidad: POTOSI

Facilitador: TATIANA HILDA MAMANI ARRIOLA
Fecha de Inicio: 3 de ene. de 2017
Fecha Final: 27 de jun. de 2017

Bloque: 1
Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	0	0	0	0
Total	6	6	6	0

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	BALLESTEROS	PORTUCARRERO	SANDRA	8634848	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	16	14	53	10	13	14	10	47	10	15	13	6	44	10	16	13	10	49	48	C
2	CALDERON	QUISPE	SIMONA	6661693	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	17	14	62	14	17	13	14	58	14	13	17	10	54	14	13	17	14	58	58	C
3	COLQUE	ALVAREZ	JOSEFINA	5520495	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	14	14	51	14	17	17	14	62	14	18	13	14	59	10	13	14	14	51	56	C
4	MAMANI	MAMANI	EUDOCIA	6628588	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	15	10	48	10	11	13	10	44	10	19	13	6	48	10	13	16	10	49	47	C
5	MARTINEZ	CORRO	JOSEFINA	6653672	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	14	10	51	10	14	17	6	47	10	13	16	10	49	10	18	13	10	51	50	C
6	QUISPE	MANRRIQUE	NADITH MARIA	8598066	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	17	10	50	10	13	13	10	46	10	13	15	6	44	10	14	13	6	43	46	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