

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Cercado

Municipio: Pari-Paria-Soracachi

Localidad/Comunidad: SORACACHI

Facilitador: WENDELL LINO SALAZAR MOLLO

Fecha de Inicio: 2 de jun. de 2017

Fecha Final: 4 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	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	BASCO	PORTILLO	PEDRO CRISOLOGO	3105195	68	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	13	14	55	12	20	11	10	53	11	15	12	10	48	52	C
2	BASCO	PORTILLO	SIMON	638321	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	15	14	56	12	20	12	14	58	12	15	12	6	45	53	C
3	CATARI	MAMANI	EVARISTA	7378937	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	20	18	10	59	10	20	18	10	58	10	15	18	10	53	57	C
4	CHOQUE	JUANQUINA	RICARDO	631395	67	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	20	15	10	57	10	20	15	10	55	10	15	15	6	46	53	C
5	FLORES	LOPEZ	EUSTAQUIO	603486	5	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	15	10	50	12	20	15	10	57	12	15	15	10	52	53	C
6	MENDOZA	CONDORI	JOSE	3086880	7	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	20	15	10	57	10	20	15	10	55	10	15	18	6	49	54	C
7	RENGEL	HURTADO	JOSE	2753623	61	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	18	10	50	11	20	18	10	59	12	15	15	10	52	54	C
8	RODRIGUEZ	CHOQUE	LEOCADIA	598784	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	12	20	18	10	60	10	15	15	10	50	54	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