FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Chayanta
Municipio: Pocoata
Localidad/Comunidad: TOMOYO

Facilitador: GERMAN MAMANI CHILE
Fecha de Inicio: 9 de may. de 2017
Fecha Final: 13 de nov. 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	APAZA	CHURA	ADELA	5534848	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	12	10	48	12	12	12	14	50	12	14	15	10	51	50	C
2	CALIZAYA	YAPURA	ROSAURA	8642720	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	14	14	55	12	14	15	10	51	12	15	15	10	52	53	C
3	COLQUE	YUCRA	ELISEO	5502213	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	12	14	52	13	13	13	14	53	14	15	15	10	54	53	C
4	DAGA	CASTRO	JUANA	10567295	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	12	14	51	13	13	13	14	53	11	15	14	14	54	53	C
5	MICHAYA	SARAMANI	ISABEL	6596291	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	13	14	51	13	12	14	14	53	12	12	12	14	50	51	C
6	MONTAN	FLORES	CRISTINA	6622705	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	11	14	51	13	12	14	14	53	14	12	14	14	54	53	C
7	PADILLA	VEGA	FELIX	8606207	70	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	13	11	14	52	12	11	13	14	50	14	13	13	14	54	52	C
8	SALVATIERRA	BRUNO	NORMA	6606605	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	14	14	51	11	13	12	14	50	12	15	15	10	52	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