

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: El Alto

Localidad/Comunidad: EL ALTO - CEREFÉ

Facilitador: LETICIA CHOQUE QUISPE

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 23 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	4	4	4	0
Total	7	7	7	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					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	APAZA	QUISPE	NESTOR	9240962	27	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	18	16	14	62	14	19	16	14	63	14	20	19	14	67	64	C
2	BARRA	ZAPANA	LIZETH	12543147	28	F	NO	CASTELLANC	OTRO	14	18	19	14	65	14	19	18	14	65	14	18	18	14	64	65	C
3	CALLE	ARROBA	SIMON	7057351	32	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	16	17	14	61	14	16	16	14	60	14	17	16	14	61	61	C
4	COPAÑA	CONDORI	JORGE LUIS	6011102	28	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	17	19	14	64	14	17	18	14	63	14	17	18	14	63	63	C
5	ESCALERA	MIRANDA	ELVYS EDUARDO	9900162	25	M	NO	CASTELLANC	OTRO	14	17	18	14	63	14	18	17	14	63	14	18	17	14	63	63	C
6	MAMANI	HERRERA	BLANCA	9154420	27	F	NO	CASTELLANC	OTRO	14	20	19	14	67	14	19	18	14	65	14	19	18	14	65	66	C
7	TERAN	GISBERT	PAMELA ANA	9150833	28	F	NO	CASTELLANC	OTRO	14	18	17	14	63	14	16	17	14	61	14	16	17	14	61	62	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