

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Muñecas
Municipio: Chuma
Localidad/Comunidad: CARUNI

Facilitador: ANGEL CAHUAPAZA CALLISAYA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017
Fecha Final: 30 de dic. 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	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	CALLE	MOLLO	GREGORIO	8369700	56	M	SI	AIMARA	OTRO	12	16	16	10	54	14	12	10	10	46	10	14	14	10	48	49	C
2	CONDORI	MAMANI	CANDELARIA	6115501	46	F	SI	AIMARA	OTRO	10	12	11	10	43	14	10	11	10	45	12	11	10	10	43	44	C
3	HUANCA	VILLALVA	ALBERTINA	14449998	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	10	10	43	10	12	10	10	42	12	11	12	10	45	43	C
4	LIPA	CALLE	LUCAS	2106450	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	10	10	41	12	11	10	10	43	12	11	10	10	43	42	C
5	LIPA	FLORES	CONCEPCION	6115519	39	F	SI	QUECHUA	OTRO	11	9	8	10	38	13	11	10	10	44	9	8	10	10	37	40	C
6	LIPA	MAMANI	ANSELMO	2438158	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	10	10	41	9	7	10	10	36	9	8	12	10	39	39	C
7	LIPA	PARI	ALBERTO	2106481	59	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	15	10	52	14	18	19	10	61	12	16	13	10	51	55	C
8	TITO	MAMANI	LINARIA	6883881	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	10	10	43	9	8	12	10	39	12	11	10	10	43	42	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