

**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:** CEREFE

**Facilitador:** LOURDES GABRIELA HUANCA SALVATIERRA  
**Fecha de Inicio:** 1 de nov. de 2016  
**Fecha Final:** 30 de may. de 2017

**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	3	3	3	0
<b>Masculino</b>	2	2	2	0
<b>Total</b>	5	5	5	0

Nº	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	QUISPE	MARITZA	9127985	22	F	NO	AIMARA	OTRO	13	19	21	14	67	13	18	21	14	66	13	19	20	14	66	14	19	21	14	68	67	C	
2	CORIA	LUNA	JHOVANA	8428748	26	F	NO	AIMARA	OTRO	14	21	17	14	66	14	21	19	14	68	14	21	19	14	68	14	21	20	14	69	68	C
3	MAMANI	MAMANI	JULIO CESAR	7055865	22	M	NO	AIMARA	OTRO	14	21	17	14	66	14	21	19	14	68	14	21	19	14	68	14	21	20	14	69	68	C
4	MAMANI	SARZURI	MARCO ANTONIO	9240050	25	M	NO	AIMARA	OTRO	14	19	15	14	62	14	19	18	14	65	14	19	18	14	65	14	19	18	14	65	64	C
5	VELASQUEZ	CEREZO	KAREN CINTHIA	10029175	23	F	NO	AIMARA	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	68	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