

**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 jun. de 2017
Fecha Final: 30 de nov. de 2017

Bloque: 1
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	2	2	2	0
Total	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Est a do					
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab. indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final							
1	QUISPE	MARITZA	9127985	23	F	NO	AIMARA	OTRO	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C	
2	CORIA	LUNA	8428748	27	F	NO	AIMARA	OTRO	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	69	C	
3	MAMANI	MAMANI	7055865	23	M	NO	AIMARA	OTRO	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	69	C	
4	MAMANI	SARZURI	MARCO ANTONIO	9240050	26	M	NO	AIMARA	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	21	20	14	68	14	21	20	14	69	68	C
5	VELASQUEZ	CEREZO	KAREN CINTHIA	10029175	24	F	NO	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	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