

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Quillacollo

Municipio: Colcapirhua

Localidad/Comunidad: COLCAPIRHUA

Facilitador: GISELA ARIVILEA MEDINA

Fecha de Inicio: 28 de jul. de 2017

Fecha Final: 29 de nov. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	CONDORI	MAMANI	AMALIA	9862891	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	19	10	60	13	18	18	10	59	13	18	15	10	56	58	C
2	CUELLAR	MAMANI	SONIA	6939454	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	21	17	14	66	14	20	17	14	65	14	20	17	14	65	65	C
3	FELIPEZ	CARBAJAL	LUISA	8677026	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	19	14	68	14	21	20	14	69	14	21	14	14	63	67	C
4	FLORES	CHOQUE	MARIA	13099460	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	19	14	67	14	20	17	14	65	14	20	14	14	62	65	C
5	GABRIEL	VERA	ANA	9346305	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	13	10	56	13	20	14	10	57	13	20	11	10	54	56	C
6	HUANCA	TOLA	CRISTINA	5301731	35	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	21	18	14	67	14	21	19	14	68	14	21	16	14	65	67	C
7	INOCENTE	CHOQUE	FILOMENA	3787566	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	13	14	57	12	18	13	14	57	12	18	11	14	55	56	C
8	VILLCA	MARTINEZ	BARVARA	5916749	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	20	17	14	65	14	20	17	14	65	14	20	17	14	65	65	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