

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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

Departamento: POTOSI

Provincia: Modesto Omiste

Municipio: Villazón

Localidad/Comunidad: VILLAZON

Facilitador: FERNANDA JACQUELINE MAMANI QUISPE

Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2017

Bloque: 2

Fecha Final: 30 de nov. de 2017

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	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					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	AGUILAR	CONDORI	EPIFANIA	8547198	75	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	12	14	10	46	10	12	15	14	51	49	C
2	CASTILLO		CANDELARIA	12405518	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	10	10	44	12	15	14	10	51	12	15	14	10	51	49	C
3	CHAMBI	CRUZ	NATIVIDAD	1311467	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	10	12	14	10	46	10	16	16	10	52	49	C
4	FLORES	GONZALES	LEANDRA	6673266	51	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	10	12	15	10	47	10	14	15	10	49	49	C
5	GONZALES	CHAMBI	HILDA	6681007	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	10	12	16	10	48	10	17	18	10	55	52	C
6	HUMANA	MAMANI	BASILIO	3715596	52	M	SI	QUECHUA	MINERO	10	15	17	10	52	10	12	15	10	47	10	17	10	10	47	49	C
7	JANCO	PORTILLO	FELICIANA	1280941	76	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	10	10	47	10	18	14	10	52	10	12	14	10	46	48	C
8	QUISPE	QUISPE	GERMAN	6660907	35	M	SI	QUECHUA	MINERO	10	16	17	10	53	10	16	14	10	50	10	10	16	14	50	51	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