

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Sur Chichas

Municipio: Tupiza

Localidad/Comunidad: CHACO PAMPA

Facilitador: ELSA MAITA NICASIO

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	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	ABAN	FLORES	ESTEBAN	8567231	27	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	20	14	65	13	19	20	14	66	13	19	20	14	66	66	C
2	AMADOR	APAZA	MIGUEL	8583330	57	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	18	20	14	66	12	19	21	14	66	12	19	21	14	66	66	C
3	ANDACAGUA	FLORES	SAMUEL	4013446	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	19	21	14	68	14	19	19	14	66	14	19	19	14	66	67	C
4	AQUINO	AUCACHI	BERNARDINA	8567255	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	21	14	63	12	18	19	14	63	12	18	19	14	63	63	C
5	ARAMAYO	TAPIA	LEONA	6645390	37	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	19	19	14	66	14	18	19	14	65	67	C
6	BOLIVAR	CARI	SULEMIA	5515765	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	21	14	68	13	19	19	14	65	13	19	9	14	55	63	C
7	HUAYTA	GOMEZ	SANTOS ABDON	3999905	44	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	21	21	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
8	YUCRA	QUISPE	BASILIO	1180124	50	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	21	21	14	69	13	21	21	14	69	13	21	21	14	69	69	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