FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Nor Lipez
Municipio: Colcha"K" (V.Martin)
Localidad/Comunidad: SAN CRISTOBAL

Facilitador: PEDRO PABLO CAMATA MOLLO
Fecha de Inicio: 8 de ago. de 2017
Fecha Final: 30 de oct. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	**8**	**8**	**8**	**0**

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	ANZE	MARTINEZ	AGONIA	5099340	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	19	10	51	12	18	16	10	56	12	18	16	10	56	54	C
2	CALCINA	MURAÑA	LEONARDA	5567956	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	18	10	50	10	12	19	10	51	12	18	10	10	50	50	C
3	COLQUE	COPA	INES	1329116	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	17	10	58	10	17	15	10	52	10	17	15	10	52	54	C
4	CORDOVA	CAYO	VIRGINIA	3961634	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	19	10	51	12	19	17	10	58	10	12	18	10	50	53	C
5	FELIX	QUISPE	JOSE	1293666	61	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	12	19	10	51	12	18	19	10	59	10	12	18	10	50	53	C
6	MAMANI	FERNANDEZ	BERNABE	5544711	43	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	10	18	10	50	12	18	16	10	56	12	18	16	10	56	54	C
7	QUISPE	LLAVE	ANASTACIA	1413005	79	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	12	19	17	10	58	10	17	15	10	52	51	C
8	QUISPE	QUISPE	MANUEL	1410612	61	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	10	17	10	49	12	18	16	10	56	10	17	15	10	52	52	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