FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Jose Maria Linares
Municipio: Caiza "D"
Localidad/Comunidad: TRES CRUCES

Facilitador: DIGNA COPA BALTAZAR
Fecha de Inicio: 11 de ago. de 2017
Fecha Final: 30 de nov. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	**Efectivos**	**Aprobados**	**Reprobados**
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	AGUILAR	CALDERON	MARIA	5085266	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	13	10	47	12	14	12	10	48	13	15	12	10	50	48	C
2	CHAMBI	VARGAS	BRIGIDA	5556404	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	12	10	48	14	13	12	10	49	12	13	14	10	49	49	C
3	COLQUE	MARTINEZ	NORMA	7506199	36	F				12	14	11	10	47	11	13	12	10	46	12	14	14	10	50	48	C
4	CONDORI	IBARRA	MARTHA	5540057	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	13	10	47	12	14	13	10	49	13	12	12	10	47	48	C
5	MENESES	IMPA	SANTOS	6698994	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	13	10	48	14	12	14	10	50	13	12	15	10	50	49	C
6	MORALEZ	FLOREZ	ANASTACIA	7469847	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	12	10	48	12	15	14	10	51	13	13	14	10	50	50	C
7	QUISPE	CHUMACERO	MARIA	6680170	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	11	10	49	14	15	13	10	52	14	14	13	10	51	51	C
8	TACA	GONZALES	JULIA	8655461	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	12	12	10	47	13	15	13	10	51	11	13	15	10	49	49	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