

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: ORURO

Provincia: Sur Carangas

Municipio: Santiago de Andamarca

Localidad/Comunidad: COPACABANA

Facilitador: DANITZA MAURA FLORES LLAMPA

Fecha de Inicio: 4 de jun. de 2016

Bloque: 2

Fecha Final: 10 de dic. de 2016

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	HUARACHI	JULIA	2398412	74	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	21	21	10	64	12	21	20	10	63	14	21	20	6	61	63	C	
2	ALANEZ	VILLCA	SINFORIANA	2777285	52	F	NO	CASTELLAN	COMERCIA	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	69	C
3	COLQUE	PATATINCO	MAXIMO	10502754	37	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	20	20	14	66	14	21	21	14	70	14	21	21	10	66	67	C
4	FLORES	TITO	OLGA	3056173	53	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	21	21	6	62	12	20	20	10	62	14	21	21	6	61	62	C
5	NINA	VILLANUEVA	ZACARIAS	638462	71	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	14	20	21	14	69	14	21	20	14	69	14	21	21	6	62	67	C
6	QUENA	MAMANI	BENIGNO	610255	71	M	NO	AIMARA	OTRO	14	21	21	6	62	14	21	21	6	62	14	21	21	10	66	63	C
7	QUILLCA	BERNABE	LIDIA	8642953	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	6	60	14	21	21	14	70	10	20	21	10	61	64	C
8	RIOS	HUALLCO	EFRAIN	3075498	74	M	NO	AIMARA	CHOFER	12	20	21	6	59	12	20	20	6	58	14	21	20	6	61	59	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