FORMULARIO DE NOTAS

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

Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Ibáñez
Municipio: Caripuyo
Localidad/Comunidad: CARIPUYO

Facilitador: MANUEL OVIDIO ARENAS TIÑINI
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2019
Fecha Final: 20 de set. de 2019

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	ALEJANDRO	VILLCA	SANTUSA	5134282	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	12	14	51	14	13	12	13	52	14	12	13	14	53	52	C
2	CHOQUE	ALAVI	PETRONA	10500587	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	13	12	12	51	14	12	13	13	52	14	13	12	12	51	51	C
3	MOLLE	APAZA	FLORENCIA	6583294	42	F	SI	CASTELLANO	OTRO	12	13	12	12	49	14	12	13	13	52	14	13	12	13	52	51	C
4	PAINA	HUAYTARY	ANGELINA	6586967	86	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	12	14	12	51	11	13	12	12	48	14	13	13	13	53	51	C
5	PASCUAL	ACERO	ROGELIA	5503022	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	12	12	13	50	11	12	13	13	49	14	13	12	12	51	50	C
6	ROMERO	RAMIREZ	EDWIN RAMIRO	5061024	40	M	SI	CASTELLANO	OTRO	12	13	14	12	51	14	12	13	13	52	14	13	14	13	54	52	C
7	TICONA	MENDOZA	FELIX	5122917	46	M	SI	CASTELLANO	MINERO	12	13	12	13	50	14	12	13	13	52	13	12	13	13	51	51	C
8	VASQUEZ	ROJAS	MARCELINO	5877030	43	M	SI	CASTELLANO	CHOFER	14	13	12	13	52	14	12	13	10	49	13	12	13	13	51	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