

**FORMULARIO
DE NOTAS**



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Carrasco

Municipio: Chimoré

Localidad/Comunidad: SENDA B-UE.NUEVA CANAN

Facilitador: CARMEN ROSA QUISPE FLORES

Fecha de Inicio: 19 de jun. de 2019

Fecha Final: 21 de oct. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

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

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CHOQUE	CONDORI	NORA	6631526	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	20	10	58	12	15	19	10	56	12	21	21	10	64	59	C
2	COLQUE	MAMANI	MARTHA	6552550	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	21	10	58	10	21	20	10	61	12	21	21	10	64	61	C
3	NAVIA	CONDORI	JULIANA	13164174	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	18	10	54	10	20	20	10	60	11	19	20	10	60	58	C
4	PARAGUAYO	CARDOSO	ROSA	14187862	22	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	18	10	52	11	19	18	10	58	10	20	20	10	60	57	C
5	PARDO	VASQUEZ	MARIA	9455758	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	19	10	56	12	18	19	10	59	9	19	19	10	57	57	C
6	RAMOS	MAMANI	CELIA	8836978	26	F	SI	QUECHUA	OTRO	13	20	21	10	64	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	65	C
7	RODRIGUEZ	MEDINA	MAXIMA	14188933	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	18	10	57	11	17	20	10	58	10	19	21	10	60	58	C
8	SOTO	GABRIEL	LAUREANA	13164552	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	11	20	19	10	60	10	19	21	10	60	60	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