



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



Departamento: ORURO  
Provincia: Sabaya  
Municipio: Coipasa  
Localidad/Comunidad: COIPASA

Facilitador: MILTON OMAR HUAYLLANI ARCAAYNE  
Fecha de Inicio: 22 de oct. de 2012  
Fecha Final: 12 de dic. de 2012  
Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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		MOYA	REBECA	5735957	3	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	9	14	13	14	50	9	12	16	14	51	10	11	16	14	51	51	C
2	ARCAINE	VILLCA	ELVA	685513	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	13	10	50	10	13	16	14	53	12	14	16	14	56	53	C
3	CHILA	MAMANI	BENERANDA	3098740	3	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	15	14	58	11	12	14	14	51	11	13	17	14	55	55	C
4	CHINO	FLORES	MERCEDES	12459524	23	F	SI	QUECHUA	OTRO	13	18	10	14	55	10	13	11	14	48	13	12	16	14	55	53	C
5	CRUZ	ARO	GERMAN	5134423	3	M	NO	QUECHUA	OTRO	13	18	12	14	57	13	16	16	14	59	13	18	16	14	61	59	C
6	PEREZ	CASTRO	EUSTAQUIA	3516168	3	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	13	13	14	49	12	12	11	14	49	10	11	17	14	52	50	C
7	PEREZ	MAMANI	NORMA	2760172	3	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	14	12	14	49	13	14	16	14	57	10	12	16	14	52	53	C
8	ZOLA	AYAVIRI	MARIAL	6620618	25	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	15	14	51	12	12	16	14	54	10	12	17	14	53	53	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