



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Chapare  
Municipio: Sacaba  
Localidad/Comunidad: VILLA CONCEPCIÓN

Facilitador: ZAIDA ROCHA ANDRADE  
Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015  
Fecha Final: 23 de nov. de 2015  
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	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	AJAY	OJEDA	FELICIDAD	4415591	39	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	15	17	10	54	13	17	16	10	56	13	16	16	10	55	55	C
2	ALVAREZ	JAUJA	MARCELINA	6520217	41	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	13	18	20	14	65	12	18	18	14	62	13	18	17	14	62	63	C
3	CASTELLON	RUIZ	MARINA	7897473	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	19	10	56	13	16	17	10	56	12	18	16	10	56	56	C
4	CHOQUE	BEJARANO	MARIA	5124362	30	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	15	10	50	13	17	15	10	55	13	15	16	10	54	53	C
5	CONDORI	MAMANI	MARIA	7982058	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	16	14	59	12	17	15	14	58	13	17	15	14	59	59	C
6	DIAZ	PANIAGUA	ANGELICA	6514300	49	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	15	16	14	58	13	18	16	14	61	12	17	16	14	59	59	C
7	LOPEZ	PACHACOPA	FILOMENA	1146178	41	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	17	18	14	62	12	17	17	14	60	12	16	17	14	59	60	C
8	TORIBIO	TOLEDO	VICTORIA	8606043	33	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	20	10	59	12	18	18	10	58	12	19	19	10	60	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