



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Los Andes
Municipio: Laja
Localidad/Comunidad: SANTA ROSA

Facilitador: ELENA BETTY MANUEL MAMANI
Fecha de Inicio: 1 de feb. de 2014
Fecha Final: 30 de jul. de 2014

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	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	MAMANI	DE MAMANI	REMEDIOS	2579372	65	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	14	10	52	10	17	14	14	55	14	13	15	14	56	54	C
2	MAMANI	MAMANI	JUANA	4980634	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	14	17	14	14	59	13	16	16	10	55	55	C
3	MAMANI	MAMANI	PABLO	5478592	39	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	13	14	10	51	12	14	14	10	50	10	13	14	10	47	49	C
4	MAMANI	MANUEL	CIRILO	2403555	70	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	14	16	14	58	13	16	17	14	60	10	15	16	14	55	58	C
5	MANUEL	BAUTISTA	LUIS	2128676	70	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	12	14	14	52	14	14	15	14	57	14	14	16	10	54	54	C
6	MANUEL	CALLE	FRANCISCA	3440350	45	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	14	14	56	14	10	12	14	50	10	14	18	14	56	54	C
7	MANUELO	DE GUTIERREZ	MACEDONIA	3396345	43	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	10	11	14	49	14	11	10	14	49	14	13	14	14	55	51	C
8	QUISPE	APAZA	VALERIA	4934785	36	F	NO	AIMARA	OTRO	12	12	14	14	52	10	15	14	10	49	10	16	12	10	48	50	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