



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Los Andes
Municipio: Pucarani
Localidad/Comunidad: CHIRIOCO

Facilitador: MARY LUZ FLORES HUANCA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2014
Fecha Final: 30 de dic. de 2014

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	3	3	3	0
Total	9	9	9	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	ALI	DE PERSONA	FELIPA	2277559	57	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	11	17	10	52	12	14	15	10	51	10	11	16	10	47	50	C
2	CHAVEZ	HUANCA	PETRONA	2506212	73	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	12	17	14	57	12	12	17	14	55	13	14	18	10	55	56	C
3	FLORES	DE VEGA	VICTORIA	2155273	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	12	14	50	14	11	15	14	54	9	15	15	14	53	52	C
4	FLORES	LOPEZ	CARMEN		58	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	19	10	60	14	12	14	10	50	12	16	19	14	61	57	C
5	MACHACA	QUISPE	CIPRIANO	6781858	68	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	12	12	14	50	12	14	16	10	52	10	16	17	14	57	53	C
6	PERSONA	CHAVEZ	JACINTO	4931586	59	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	13	18	19	10	60	10	15	13	10	48	14	11	14	14	53	54	C
7	QUISPE	CRUZ	FERNANDA	7077808	35	F				10	9	15	10	44	11	13	12	10	46	14	9	12	14	49	46	C
8	REAS	ROJAS	BENIGNO	2027174	70	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	13	12	11	10	46	12	14	11	10	47	14	11	13	10	48	47	C
9	TORREZ	RIAS	TEOFILA	2674526	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	10	11	6	36	11	12	13	14	50	14	13	14	10	51	46	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