



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Manco Kapac

Municipio: Copacabana

Localidad/Comunidad: COPACABANA

Facilitador: WILMA MARINA GARCIA BAPTISTA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	BAUTISTA	QUISBERT	JOSE	2379215	55	M	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	13	21	18	14	66	14	19	21	10	64	67	C
2	CHIPANA	CHOQUE	JAVIER	8434409	42	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	12	21	15	14	62	14	20	21	10	65	66	C
3	CONCORI	CHUQUIMIA	OFELIO	2423383	59	M	SI	AIMARA	OTRO	12	17	18	10	57	13	21	21	14	69	14	20	21	10	65	64	C
4	CONDORI	DE GUARACHI	FRANCISCA	6879357	42	F	SI	AIMARA	OTRO	14	18	17	14	63	14	21	18	14	67	14	21	21	14	70	67	C
5	MACHACA	DE MAMANI	NICOLASA	2433674	68	F	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	12	21	21	10	64	14	20	19	10	63	66	C
6	MAYTA	SARMIENTO	PORFIRIO	2188510	61	M	SI	AIMARA	OTRO	14	19	18	14	65	14	21	18	14	67	14	21	19	14	68	67	C
7	QUIROGA	CHOQUE	JULIETA JOSEFINA	6020363	33	F	SI	AIMARA	OTRO	13	17	14	10	54	12	21	21	14	68	14	20	21	10	65	62	C
8	RAMOS	RAMOS	MARGARITA REMEDIOS	6112107	37	F	SI	AIMARA	OTRO	13	18	16	10	57	12	21	18	14	65	14	19	21	10	64	62	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