



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: VICTOR LEONARDO MENDOZA PONCE

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	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	ANDRADE	DE ALCON	FILOMENA	2624178	55	F	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	12	21	21	10	64	14	20	19	10	63	66	C
2	COAQUIRA	CONDORI	VICTOR HUGO	6020548	42	M	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	13	21	18	14	66	14	19	21	10	64	67	C
3	MAMANI	QUENTA	NORAH	6900567	36	F	SI	AIMARA	OTRO	14	21	21	14	70	12	21	15	14	62	14	20	21	10	65	66	C
4	MAYTA	MAYTA	ROSALIA	6112131	33	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	18	10	57	13	21	21	14	69	14	20	21	10	65	64	C
5	PEREZ	CHOQUE	CLAUDIO	2343389	58	M	SI	AIMARA	OTRO	14	18	17	14	63	14	21	18	14	67	14	21	21	14	70	67	C
6	SARMIENTO	CHOQUEMAMANI	ESPERANZA	6900847	51	F	SI	AIMARA	OTRO	14	19	18	14	65	14	21	18	14	67	14	21	19	14	68	67	C
7	SIÑANI	ARIAS	BETZABE LUCY	6743757	44	F	SI	AIMARA	OTRO	13	17	14	10	54	12	21	21	14	68	14	20	21	10	65	62	C
8	TARQUI	QUISPE	VERONICA	2587760	52	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