



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Pacajes

Municipio: Calacoto

Localidad/Comunidad: AUDIENCIA SIQUE

Facilitador: SECUNDINO TARQUI PARI

Fecha de Inicio: 10 de ago. de 2012

Fecha Final: 30 de set. de 2012

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	1	1	1	0
Total	7	7	7	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	MALDONADO	DE PATTY	FELICIDAD	2067768	69	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	5	9	19	6	39	10	9	13	6	38	11	10	13	6	40	39	C
2	PATTY	PATTI	ODELIA	2427591	61	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	6	20	6	40	8	10	17	6	41	9	12	14	6	41	41	C
3	SARZURI	DE BERNA	ELENA	2400950	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	10	16	6	41	9	10	16	6	41	11	10	16	6	43	42	C
4	SARZURI	PAREDES	DAMIANA	2480158	45	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	9	17	6	40	12	8	14	6	40	11	11	14	6	42	41	C
5	SARZURI	SARZURI	ANDRES	2427596	57	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	6	8	19	6	39	11	10	11	6	38	9	18	18	6	51	43	C
6	SARZURI	VDA. DE POMA	DONANCIA	2274524	57	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	7	8	18	6	39	10	9	15	6	40	9	10	12	6	37	39	C
7	TIPO	QUISPE DE PATTY	PAULINA	3319474	68	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	6	7	20	6	39	8	11	15	6	40	10	11	15	6	42	40	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