



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



Departamento: ORURO

Provincia: Carangas

Municipio: Choquecota

Localidad/Comunidad: CHOQUECOTA

Facilitador: ALICIA ALANOCA TICONA

Fecha de Inicio: 4 de abr. de 2013

Fecha Final: 23 de ago. de 2013

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		CORIA	ALBERTINA	2798064	53	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	14	10	48	10	10	14	6	40	10	10	14	6	40	43	C
2	AYAVIRI	CRUZ	EUFRACIA	3559567	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	8	16	13	6	43	10	12	13	10	45	10	8	13	10	41	43	C
3	CHOQUE	CEREZO	FRANCISCO	620570	3	M	NO	AIMARA	OTRO	12	14	10	10	46	10	11	12	10	43	8	12	12	6	38	42	C
4	MOLLO	REYNAGA	ADALBERTA	3093282	4	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	10	12	6	38	12	10	10	6	38	8	12	12	6	38	38	C
5	PEALOZA	MAMANI	MARUJA	2798164	3	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	10	6	10	36	10	14	12	6	42	10	12	12	6	40	39	C
6	QUISPE	AYAVIRI	SILVIA	7349079	23	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	10	6	38	12	12	10	6	40	10	8	12	10	40	39	C
7	RAMOS	QUISPE	ADELA		0	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	8	14	12	6	40	10	12	12	6	40	10	14	12	10	46	42	C
8	RAMOS	QUISPE	FELIPA		55	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	16	10	48	10	10	10	10	40	10	12	12	6	40	43	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