



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Murillo
Municipio: Nuestra Señora de La Paz
Localidad/Comunidad: CENTRO DE
REHABILITACIÓN LUIS
BRAILLE

Facilitador: LUIS BASILIO MOLLO FLORES
Fecha de Inicio: 8 de may. de 2015
Fecha Final: 11 de nov. 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	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		PACO	ADRIAN	9065732	22	M	NO	AIMARA	OTRO	10	17	19	14	60	10	15	20	14	59	10	20	20	14	64	61	C
2	CHOQUE	FLORES	JANETH	9083307	19	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	20	14	59	10	17	13	14	54	10	15	19	14	58	57	C
3	CHOQUEHUANCA	ROJAS	JULIA SALOME	5972665	36	F				10	15	19	14	58	10	15	19	14	58	10	15	16	14	55	57	C
4	GUZMAN	ACHO	JOSE RODRIGO	11109879	23	M	NO	AIMARA	OTRO	10	16	16	14	56	10	17	19	14	60	10	19	14	14	57	58	C
5	JAEN	TINTILAY	IVANA	5634537	35	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	15	17	14	56	13	15	16	14	58	12	15	20	14	61	58	C
6	LLANOS	VILLAVICENCIO	NANCY	12606238	19	F	NO	AIMARA	OTRO	10	16	17	14	57	12	16	18	14	60	12	16	18	14	60	59	C
7	MAMANI	CAPCHA	MARIA	4958984	43	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	17	20	14	63	12	17	15	14	58	12	17	19	14	62	61	C
8	TOLA	TARQUI	PAULINA	2457890	53	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	10	15	17	14	56	10	15	18	14	57	10	18	20	14	62	58	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