



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Esteban Arze
Municipio: Anzaldo
Localidad/Comunidad: TIJRASKA

Facilitador: TEODOLINDA GALVEZ ALVAREZ
Fecha de Inicio: 4 de jun. de 2015
Fecha Final: 8 de set. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		MENESES	JUANA	6427763	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	18	10	56	13	15	16	10	54	13	20	16	10	59	56	C
2	ANTEZANA	FLORES	MARTA	8789555	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	18	14	63	13	19	18	14	64	13	18	18	14	63	63	C
3	BUTRON	HERBAS	ELSA	7971371	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	14	20	21	14	69	69	C
4	BUTRON	HERBAS	MARINA	6490741	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	18	10	57	14	20	19	10	63	12	17	18	10	57	59	C
5	HERBAS	DE RIOS	ALEJANDRINA	30062602	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	19	10	55	11	19	18	10	58	12	14	19	10	55	56	C
6	RIOS	ANTEZANA	MAGDALENA	5250488	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	14	16	19	10	59	10	16	16	10	52	54	C
7	VEIZAGA	DE HINOJOSA	GLADYS	8055951	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	14	14	57	12	17	14	14	57	12	19	18	14	63	59	C
8	VIRREIRA	RODRIGUEZ	CANDELARIA	7967256	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	16	14	57	10	17	16	14	57	13	19	16	14	62	59	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