



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



Departamento: LA PAZ  
Provincia: Omasuyos  
Municipio: Acoraimes  
Localidad/Comunidad: CAMATA NORTE

Facilitador: RUDDY MAMANI LIMACHI  
Fecha de Inicio: 13 de nov. de 2014  
Fecha Final: 17 de may. de 2015  
Bloque: 2  
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CALLISAYA	DE CALLISAYA	JESUSA	2593728	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	10	6	41	12	12	14	10	48	9	15	16	10	50	46	C
2	CALLISAYA	RAMOS	BENITA	9991843	29	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	20	18	10	61	10	16	12	10	48	11	13	20	10	54	54	C
3	CALLISAYA	TITERICO	MIGUEL	2488020	67	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	12	10	10	42	13	19	17	10	59	9	16	12	10	47	49	C
4	LIMACCHI	CALLISAYA	FAUSTA	6057753	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	14	16	10	51	13	20	18	14	65	9	14	18	10	51	56	C
5	QUISPE	DE CALLISAYA	MANUELA	2361042	67	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	15	14	58	10	13	16	10	49	10	13	18	10	51	53	C
6	TICONA	TITIRICO	FRANCISCO	2242757	64	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	14	12	14	51	9	16	16	6	47	10	15	14	10	49	49	C
7	TITIRICO	CALLIASAYA	IGNACIO	2242469	70	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	14	17	10	52	10	14	12	14	50	9	15	15	6	45	49	C
8	TITO	DE TITIRICO	FRANCISCA	10037429	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	17	12	6	46	9	15	14	10	48	9	15	14	6	44	46	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