



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: El Villar

Localidad/Comunidad: NOGALES

Facilitador: MERCEDES MONTES AYALA

Fecha de Inicio: 5 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

N°	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	AMPUERO	AGUSTINA		5662369	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	13	10	42	12	9	10	10	41	10	11	20	10	51	45	C
2	DIAZ	AGUSTINA		10354944	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	11	10	42	14	10	6	10	40	10	14	19	10	53	45	C
3	ZARATE	GUEGORIA		4091897	84	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	7	10	41	12	12	6	10	40	10	13	20	10	53	45	C
4	DIAZ	PAREDES	BRIGIDA	7494269	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	11	10	40	12	10	9	14	45	12	15	15	10	52	46	C
5	LOAYZA	DIAZ	DOROTEA	1138648	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	15	10	44	13	9	8	10	40	9	13	20	10	52	45	C
6	RISUEÑO	REJAS	CELESTINA	7537711	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	11	11	10	43	14	13	8	6	41	9	12	16	10	47	44	C
7	VARGAS	DIAZ	MAXIMA	5648274	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	7	14	42	14	14	6	6	40	12	14	15	10	51	44	C
8	VARGAS	DIAZ	SABINA	5663407	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	11	14	44	14	10	6	10	40	10	16	15	10	51	45	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