



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arque

Municipio: Arque

Localidad/Comunidad: ARQUE

Facilitador: AIDA QUISPE VALLEJOS

Fecha de Inicio: 18 de jun. de 2015

Fecha Final: 10 de nov. 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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	ALANES	MAMANI	EMILIA	8765034	33	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	14	57	10	16	17	14	57	10	16	17	14	57	57	C
2	COAQUIRA	MACIAS	CRESENCIA	5297007	33	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	10	15	17	14	56	10	15	17	14	56	14	20	20	14	68	60	C
3	CRUZ	FLORES	JACOBA	6455578	37	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	68	C
4	CUBA	VIDAURRE	VICENTA	3018568	56	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	10	15	17	14	56	64	C
5	FLORES	MAMANI	FORTUNATA	4524435	48	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	10	15	17	14	56	10	15	17	14	56	14	20	20	14	68	60	C
6	FRANCO	RAMIRES	GENOVEVA	7975165	32	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	8	16	17	14	55	64	C
7	SILVESTRE	CUCHILLO	ANGELA	6419835	40	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	8	16	17	14	55	64	C
8	VALLEJOS	DE QUISPE	LUISA	926568	70	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	8	16	17	14	55	10	15	19	14	58	10	15	17	14	56	56	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