



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CRUCE CULTA

Facilitador: LUIS DESIDERIO QUISPE MUÑOZ

Fecha de Inicio: 22 de feb. de 2010

Fecha Final: 22 de jun. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	12	8	8	4
Masculino	8	4	4	4
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1		LAIME	AGUSTINA	680698	52	F		MARA	AMA DE CASA	7	12	16	8	43	7	12	14	10	43	9	14	15	8	46	8	14	18	8	48	45	C
2	ACHO	CALISAYA	SIMONA	5506860	29	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
3	ALAGA	BELTRAN	JUANA	6621703	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	14	17	9	47	7	12	14	9	42	10	14	16	9	49	10	14	17	9	50	47	C
4	BAUTISTA	MARAZA	NICOLAZA		56	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
5	CHOCAMANI	LAYME	MARTIN	4073776	0	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	14	18	8	49	9	14	18	12	53	10	17	18	9	54	9	15	17	10	51	52	C
6	CHOQUERIVE	ADUVIRI	ESTEFANIA	5069970	59	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
7	CHOQUERIVE	LLANQUE	MARCELINO		48	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
8	CHOQUERIVE	VASQUEZ	DEMESIO	5069818	37	M		MARA	AGRICULTOR	11	15	21	11	58	12	20	17	13	62	10	19	18	11	58	12	17	17	11	57	59	C
9	CONDORI	CHIRI	SABINA	7391108	31	F	S	IMARA	AMA DE CASA	8	13	18	9	48	8	14	16	10	48	12	17	19	10	58	10	18	19	9	56	53	C
10	KOYO	LAIME	JUANA	1402243	56	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	14	14	10	45	7	14	16	9	46	10	14	16	9	49	9	14	17	8	48	47	C
11	LLANQUE	MAMANI	MARTHA	5542328	30	F		MARA	AMA DE CASA	9	14	17	10	50	9	17	14	10	50	12	18	19	11	60	12	19	20	10	61	55	C
12	MAMANI	FLORES	ISIDORA	5760985	23	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
13	MAMANI	GASPAR	VENTURINO	7315336	41	M		MARA	AGRICULTOR	8	15	17	12	52	10	18	14	11	53	9	14	19	10	52	10	17	20	11	58	54	C
14	MARCA	GERONIMA	ABEL	4017200	40	M		ECHUA	AGRICULTOR	10	14	18	9	51	10	15	17	12	54	11	15	17	10	53	12	16	16	10	54	53	C
15	MARCOS	HUALLPA	CRISTINA	7331906	37	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	12	15	10	48	10	14	16	12	52	12	15	17	10	54	12	18	19	10	59	53	C
16	MARCOS	LLANQUE	MIGUEL	4061257	25	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
17	MENDOZA	ZEALLOS	FILOMENA	7323092	34	F	S	IMARA	AMA DE CASA	7	13	18	9	47	11	15	14	10	50	8	15	17	10	50	11	17	18	9	55	51	C
18	RAMIREZ	PACO	MACERO	6621421	32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
19	RAMIREZ	PACO	FELIPA	8542753	30	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	13	18	10	49	8	16	14	11	49	10	16	17	9	52	10	13	17	9	49	50	C
20	VASQUEZ	CA	ESTEBAN	5069749	34	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D

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.



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



**Departamento:** ORURO  
**Provincia:** Abaroa  
**Municipio:** Challapata  
**Localidad/Comunidad:** CRUCE CULTA

**Facilitador:** LUIS DESIDERIO QUISPE MUÑOZ  
**Fecha de Inicio:** 22 de feb. de 2010  
**Fecha Final:** 22 de jun. de 2010  
**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	12	8	8	4
Masculino	8	4	4	4
Total	20	12	12	8

\_\_\_\_\_  
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