



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Quillacollo  
Municipio: Sipesipe  
Localidad/Comunidad: PIRQUE

Facilitador: CRISTOBAL CUBA LEDEZMA  
Fecha de Inicio: 4 de oct. de 2014  
Fecha Final: 18 de may. 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	CALLE	CHINCHILLA	MIRIAN	5169890	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	14	18	21	14	67	14	18	21	14	67	67	C
2	CUBA	BELLIDO	MACARIA	4451066	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	19	12	65	14	17	21	14	66	14	20	19	12	65	65	C
3	CUBA	DE TERCEROS	JOSEFINA	3732746	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	21	13	65	14	19	13	12	58	14	17	21	13	65	63	C
4	CUICO	CUBA	NORMA	4495991	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	21	13	65	14	17	21	14	66	13	18	21	13	65	65	C
5	FUENTES	POZO	VIRGINIA	6446622	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	17	14	64	14	17	20	14	65	14	19	17	14	64	64	C
6	OVANDO	ANTEZANA	APOLINARIA	5284876	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	21	13	66	14	18	20	13	65	14	18	21	13	66	66	C
7	PACO	MAMANI	NELLY	8783280	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	21	14	68	14	17	21	14	66	13	20	21	14	68	67	C
8	VEIZAGA	FLORES	CONSTANCIA	3775446	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	17	14	64	14	18	17	14	63	13	20	17	14	64	64	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