



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: SEVERO QUISPE CHOQUE

Fecha de Inicio: 14 de ago. de 2014

Fecha Final: 18 de nov. de 2014

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	ARI	BLANCO	SEVERINA	3083161	22	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	10	13	10	41	10	14	8	10	42	12	15	14	10	51	45	C
2	CANAVIRI	QUISPE	MARTHA	3096559	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	18	19	10	56	12	20	18	10	60	10	19	20	10	59	58	C
3	CHIRARI	LIMACHI	VICTORIA	4046763	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	13	15	10	48	13	14	19	10	56	51	C
4	CHOQUE	QUISPE	DORA	669071	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	20	14	65	12	20	20	14	66	12	15	20	14	61	64	C
5	LAZARO	MAMANI	ESTEFANIA	2744986	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	20	14	64	12	19	21	14	66	12	20	21	14	67	66	C
6	LAZARO	URURI	CELIA	5750775	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	21	14	65	10	17	18	14	59	11	21	19	14	65	63	C
7	QUISPE	ALARCON	JUANA	7267235	1	F		ECHUA	AMA DE CASA	13	20	18	14	65	12	18	20	14	64	13	21	19	14	67	65	C
8	VALERIANO	MOLLO	TOMASINA	2753451	1	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	13	18	18	10	59	13	18	19	10	60	57	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