



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Muñecas

Municipio: Ayata

Localidad/Comunidad: AYATA

Facilitador: FLAVIANO LIPA CONDORI

Fecha de Inicio: 4 de abr. de 2011

Fecha Final: 4 de set. de 2011

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	19	19	19	0
Masculino	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</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	APANQUI	MOLLO	ANDREA	6823765	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	12	10	44	10	12	10	10	42	12	12	14	10	48	10	10	12	10	42	44	C
2	APANQUI	MOLLO	LORENZO	6583891	41	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	10	6	36	12	10	8	6	36	10	10	10	6	36	10	8	12	6	36	36	C
3	CHURA	MOLLO	VALENTINA	5953848	37	F				11	11	14	14	50	10	15	12	14	51	12	15	15	14	56	10	10	14	14	48	51	C
4	HUANCA	FUENTES	VICTORIA		0	F		ECHUA	AMA DE CASA	9	12	12	6	39	9	10	12	6	37	8	8	14	6	36	12	8	10	6	36	37	C
5	MAMANI	APANQUI	SUSANA	6855165	56	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	15	10	47	12	16	12	10	50	10	12	18	10	50	10	12	10	10	42	47	C
6	MAMANI	MARAZA	CELESTINA		0	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	6	36	8	12	10	6	36	10	12	10	6	38	12	10	12	6	40	38	C
7	MAMANI	OJEDA	GIOVANA		0	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	14	14	51	10	18	14	14	56	12	10	20	14	56	8	8	14	14	44	52	C
8	MAMANI	PARI	LUCIA		0	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	10	14	43	8	10	10	14	42	9	12	10	14	45	10	8	12	14	44	44	C
9	MARAZA	MOLLO	MERCEDES	9206357	0	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	8	13	10	39	12	10	8	10	40	9	8	18	10	45	8	10	10	10	38	41	C
10	MOLINA	VALERO	TERESA		0	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	12	10	6	36	9	14	8	6	37	8	8	14	6	36	12	10	10	6	38	37	C
11	MOLLO	OTOYA	BENITA		0	F		ECHUA	AMA DE CASA	9	12	12	6	39	8	14	10	6	38	9	10	12	6	37	10	8	12	6	36	38	C
12	MOLLO	OTOYA	VICTORIA		46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	9	12	8	10	39	8	8	10	10	36	8	10	10	10	38	38	C
13	MOLLO	QUISPE	DOMINGA	9863647	48	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	8	12	10	38	8	14	10	10	42	9	10	12	10	41	12	8	10	10	40	40	C
14	OTOYA	FUÑO	FLORA	6883809	36	F				9	11	10	10	40	9	12	8	10	39	10	10	10	10	40	8	12	12	10	42	40	C
15	OTOYA	LARICO	CONCEPCION	6772231	39	F	SI	QUECHUA	OTRO	11	8	12	14	45	12	16	10	14	52	10	10	10	14	44	10	8	12	14	44	46	C
16	OTOYA	PARRA	NATIVIDAD	6885115	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	8	10	10	38	12	12	8	10	42	9	8	12	10	39	10	8	10	10	38	39	C
17	QUELLA	OTOYA	TEODORA	6772240	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	8	10	14	43	10	15	10	14	49	12	10	12	14	48	10	10	10	14	44	46	C
18	QUILLA	OTOYA	TRINIDAD	6115508	0	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	11	14	14	50	10	16	10	14	50	12	12	12	14	50	10	12	14	14	50	50	C
19	QUISPE	OTOYA	CILENA	2642456	0	F		ECHUA	AMA DE CASA	8	10	12	6	36	8	10	12	6	36	8	12	10	6	36	12	8	10	6	36	36	C
20	TITO	OTOYA	YOLA	6883715	17	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	8	12	10	39	9	10	8	10	37	8	10	10	10	38	12	8	10	10	40	39	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.



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



**Departamento:** LA PAZ  
**Provincia:** Muñecas  
**Municipio:** Ayata  
**Localidad/Comunidad:** AYATA

**Facilitador:** FLAVIANO LIPA CONDORI  
**Fecha de Inicio:** 4 de abr. de 2011  
**Fecha Final:** 4 de set. de 2011  
**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	19	19	19	0
<b>Masculino</b>	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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