

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

Departamento: POTOSI Facilitador: FELIX POMA ACHACOLLO

Provincia: ChayantaFecha de Inicio: 1 de jun. de 2015Bloque: 2Municipio: PocoataFecha Final: 2 de dic. de 2015Parte: 2

Localidad/Comunidad: YUSFAYA

	Control de Estudiantes									
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados						
Femenino	4	4	4	0						
Masculino	4	4	4	0						
Total	8	8	8	0						

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d	S e	Al fa be	Cultura con	Ocupación	Matemáticas				Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota	E s t	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	х 0	ti za do	identifica	Ocupación	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	Final	a d o
1	ALACA	LUPE	FOLOMENA	8642564	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	10	15	18	14	57	13	17	18	14	62	58	С
2	CAIZANA	ALAVI	PANFILO	6618575	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	16	6	51	13	17	18	10	58	13	17	18	10	58	56	С
3	CAIZANA	ARANCIBIA	PRIMITIVO	8629295	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	15	18	14	60	12	17	18	10	57	14	18	19	14	65	61	С
4	CAYSANA	TUMIRI	ANGELICA	6618577	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	13	17	19	10	59	13	16	19	10	58	59	С
5	CAYZAYA	TUMIRI	ROMAN	6630135	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	17	19	14	64	13	15	17	10	55	14	17	19	14	64	61	С
6	ESTEBANO	ALACA	DAVID	6630164	36	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	15	10	53	13	16	17	14	60	14	18	19	14	65	59	С
7	IVARRO	PACO	ESPERANZA	8629826	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	15	10	54	12	18	16	14	60	14	18	17	10	59	58	С
8	MORALES	FLORES	VIRGINIA	8642532	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	17	14	57	13	16	16	10	55	14	16	18	14	62	58	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital