



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Cornelio Saavedra

Municipio: Betanzos

Localidad/Comunidad: LAGUNILLAS

Facilitador: ALICIA PATRICIA TELLEZ PASTOR

Fecha de Inicio: 20 de ago. de 2014

Fecha Final: 20 de nov. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		SANCHEZ	INES	6562896	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	11	6	39	9	12	10	10	41	9	10	11	10	40	40	C
2	AGUILAR	CABA	OLGA	5125884	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	10	14	54	11	17	18	10	56	12	16	15	14	57	56	C
3	BERRIOS	SANCHEZ	PAULINA	6562909	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	14	57	14	19	11	14	58	11	17	18	10	56	57	C
4	ESTRADA	CARVAJAL	FELIPE	8613188	55	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	17	10	49	12	15	11	14	52	14	19	11	14	58	53	C
5	MAMANI	CANAZA	FELICIDAD	1406252	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	11	14	6	39	10	12	9	10	41	8	11	12	14	45	42	C
6	QUISPE	LOPEZ	DIONICIA	1341823	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	10	6	36	9	12	10	6	37	10	13	10	6	39	37	C
7	VERBO	MAMANI	HERMINIA	6361903	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	17	14	59	14	19	11	14	58	10	18	17	14	59	59	C
8	VILLAPUMA	CONDO	GREGORIA	65622557	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	10	6	37	8	12	18	6	44	10	12	17	10	49	43	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