



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Chapare

Municipio: Colomi

Localidad/Comunidad: COLOMI

Facilitador: JUSTINA RAQUELA APATA PACO

Fecha de Inicio: 7 de ago. de 2015

Fecha Final: 9 de nov. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

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	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	ACOSTA	ROJAS	BEATRIZ	4437911	38	F	SI	QUECHUA	OTRO	9	10	17	14	50	10	12	12	14	48	10	15	17	14	56	51	C
2	FERNANDEZ	LOPEZ	LAURA	3809889	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	15	14	51	10	12	14	14	50	10	12	17	14	53	51	C
3	JALA	MAMANI	VICTOR	12591453	23	M	NO	QUECHUA	OTRO	7	19	17	14	57	8	12	10	14	44	8	12	15	14	49	50	C
4	LOPEZ	MEDRANO	DESIDERIO	3611635	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	10	10	14	43	8	11	12	14	45	8	10	12	14	44	44	C
5	MAMANI	FLORES	EDWIN	12876060	22	M	NO	QUECHUA	OTRO	7	10	14	14	45	8	10	12	14	44	8	10	15	14	47	45	C
6	MONTAÑO	BARROZO	EDWIN ALBERTO	8842366	27	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	13	14	47	10	15	14	14	53	13	19	17	14	63	54	C
7	SIANCAS	MEJIA	BALVINA	6545430	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	12	17	12	14	55	13	15	14	14	56	56	C
8	TERCEROS	ACOSTA	SORAIDA	6464349	34	F	SI	QUECHUA	OTRO	12	12	19	14	57	12	15	14	14	55	8	17	17	14	56	56	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