



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: BETTZI CRISTIANA BELLO ALVAREZ

Fecha de Inicio: 5 de oct. de 2014

Fecha Final: 7 de abr. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	ALVAREZ	NINA	ERASMO	1395281	0	M	NO	AIMARA	MINERO	12	16	19	14	61	12	18	16	14	60	10	20	19	14	63	61	C
2	ALVAREZ	TICONA	ELVA	1395276	48	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	20	10	55	12	18	17	10	57	10	18	19	14	61	58	C
3	AYAVIRI	YUCRA	ALICIA ELIZABETH	4034017	34	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	13	20	10	53	12	18	15	10	55	12	18	18	10	58	55	C
4	BELLO	BERNAL	EMIGDIA MARUJA	1345826	60	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	18	10	54	12	18	16	10	56	10	18	18	14	60	57	C
5	PEREZ	LIMACHI	MARTINA	1344145	56	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	20	10	54	10	18	18	10	56	8	20	18	10	56	55	C
6	SOLIZ	CHOQUE	PORFIRIO	4021703	33	M	NO	AIMARA	CHOFER	10	13	16	10	49	10	15	19	10	54	8	20	19	10	57	53	C
7	TICONA	GONZALES	JUAN	1227340	74	M	NO	AIMARA	CHOFER	10	14	18	10	52	10	15	16	10	51	8	18	19	10	55	53	C
8	TICONA	MANCHEGO	AURELIA	1395275	0	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	12	18	18	10	58	10	18	18	10	56	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