



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: SONIA ROJAS OSORIO

Fecha de Inicio: 10 de abr. de 2014

Fecha Final: 24 de oct. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	COLQUE	GERONIMO	GERMAN	10548411	33	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	17	10	52	11	16	15	10	52	11	16	15	10	52	52	C
2	LOPEZ	MAMANI	MARY ZULMA	6601966	24	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	12	15	18	10	55	12	15	18	10	55	55	C
3	MAMANI	MAMANI	MARIELA	7333466	3	F	NO	QUECHUA	OTRO	11	19	18	10	58	10	20	15	10	55	10	20	15	10	55	56	C
4	MAMANI	MICHAGA	FREDDY	8566370	32	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	19	18	10	59	11	20	15	10	56	11	20	15	10	56	57	C
5	MORALES	CARVAJAL	HORTENCIA	4044333	37	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	17	16	10	54	11	20	18	10	59	11	20	18	10	59	57	C
6	ROJAS	OSORIO	CORINA	3544386	3	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	18	10	57	10	16	15	10	51	10	16	15	10	51	53	C
7	SAUCE	CHAMBI	MAYDEE	6659133	3	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	16	10	57	10	16	15	10	51	10	16	15	10	51	53	C
8	TORREZ	PIZARRO	MARIA LUZ	12428550	3	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	17	10	58	11	20	18	10	59	11	20	18	10	59	59	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