



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: RIO VERDE

Facilitador: RUTH CABEZAS SOLARES

Fecha de Inicio: 25 de oct. de 2013

Fecha Final: 25 de may. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	ACHA	OVANDO	MAMERTA	595150	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	16	16	15	10	57	12	16	15	10	53	11	15	14	10	50	53	C
2	CEPEDA	CHOQUETICLLA	JAVIER	3112692	22	M	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	18	18	14	6	56	13	18	14	6	51	12	18	19	6	55	54	C
3	CHOQUE	CHOQUETICLLA	TIMOTEO	513410	1	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	17	17	13	6	53	12	17	13	6	48	12	16	19	6	53	51	C
4	CHOQUEVILLCA	CALIZAYA	ADELA	5743614	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	15	15	16	10	56	11	15	16	10	52	11	15	15	10	51	53	C
5	MARTINEZ	CHOQUETICLLA	MAXIMO	3112986	1	M	NO	QUECHUA	OTRO	17	17	13	6	53	12	17	13	6	48	12	16	21	6	55	52	C
6	POMA	BERNAL	MARGARITA	4058153	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	16	16	18	10	60	11	16	18	10	55	11	15	16	10	52	56	C
7	QUISPE	ALVINO	LUIS	2747881	1	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	19	19	17	6	61	13	19	17	6	55	12	18	20	6	56	57	C
8	TADEO	QUISPE	JUAN ELOY	5064354	1	M	NO	QUECHUA	OTRO	19	19	17	6	61	13	19	17	6	55	12	18	20	6	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