



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: Nuestra Señora de La Paz

Localidad/Comunidad: Z/ KALAJAHUIRA

Facilitador: XIMENA ROSARIO PAZ MUJICA

Fecha de Inicio: 1 de may. de 2014

Fecha Final: 21 de nov. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	20	19	19	1
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		CHAMBI	MATHA	5967539	35	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	11	14	47	12	14	18	14	58	13	18	16	14	61	55	C
2		MAMANI	DORA SEGUNDINA	4327669	41	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	14	12	14	50	12	10	10	10	42	14	14	10	14	52	48	C
3		RADA	ANGELA	2485569	47	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
4	ALI	YUJRA	ROSA	4913200	40	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	10	10	44	12	10	11	10	43	9	10	11	10	40	42	C
5	ALVAREZ	CONDORI	VIRGINIA	5998144	32	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	8	12	10	40	10	12	8	10	40	12	13	7	10	42	41	C
6	CALLE	CONDORI	SEGUNDINA	6081655	35	F	NO	CASTELLANC	OTRO	11	10	12	14	47	12	14	13	14	53	12	13	18	14	57	52	C
7	CALLISAYA	HUANCA	ROSA	6174284	41	F	NO	CASTELLANC	OTRO	9	12	10	14	45	12	10	11	14	47	10	11	12	10	43	45	C
8	CHURA	ZEGARRA	JUANA	6981554	45	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	10	11	10	41	12	13	10	10	45	9	12	11	10	42	43	C
9	CONDORI	CHOQUE	MARIA	4301475	39	F	NO	CASTELLANC	COMERCIANTE	12	15	14	14	55	10	12	12	14	48	12	12	14	14	52	52	C
10	CONDORI	DE ALVAREZ	FELICIDAD	9121560	50	F	NO	AIMARA	COMERCIANTE	11	8	9	10	38	10	8	10	10	38	10	11	9	10	40	39	C
11	DELGADILLO	PEREZ	ANA	5327890	41	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	12	10	9	10	41	9	10	10	10	39	40	C
12	HUCHANI	CARILLO	SUSANA	6731346	33	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	17	11	14	52	11	15	11	14	51	13	15	14	14	56	53	C
13	MACHACA	COCHE	PALY ESTHER	4836218	43	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	9	9	10	40	12	11	10	10	43	11	13	10	10	44	42	C
14	QUISBERT	ARANDA	MARTHA	12764911	43	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	12	11	10	43	12	10	9	10	41	9	10	9	10	38	41	C
15	QUISBERT	MORALES	ISABEL TEODORA	4944451	35	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	15	11	14	51	11	12	12	14	49	13	15	10	14	52	51	C
16	QUISPE	PUNO	MARTHA	6759459	42	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	9	9	10	39	10	12	11	10	43	10	9	10	10	39	40	C
17	QUISPE	TICONA	BENITA	6806031	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	18	12	14	54	12	17	19	14	62	12	17	15	14	58	58	C
18	REQUELMÉ	QUEZO	BIRGINIA	6178744	43	F	NO	CASTELLANC	COMERCIANTE	12	15	12	14	53	10	14	10	14	48	12	13	11	10	46	49	C
19	SALINAS	CANAVIRI	LIZET JHOVANA	8421111	29	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	9	11	10	10	40	11	9	10	10	40	10	8	10	10	38	39	C
20	SALINAS	CANAVIRI	LOURDES NOEMI	4836861	31	F	NO	CASTELLANC	OTRO	9	10	10	10	39	12	10	11	10	43	10	9	10	10	39	40	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.



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



**Departamento:** LA PAZ  
**Provincia:** Murillo  
**Municipio:** Nuestra Señora de La Paz  
**Localidad/Comunidad:** Z/ KALAJAHUIRA

**Facilitador:** XIMENA ROSARIO PAZ MUJICA  
**Fecha de Inicio:** 1 de may. de 2014  
**Fecha Final:** 21 de nov. de 2014  
**Bloque:** 2  
**Parte:** 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	20	19	19	1
<b>Masculino</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>1</b>

\_\_\_\_\_  
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