



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Antonio Quijarro
Municipio: Porco
Localidad/Comunidad: AGUA CASTILLA

Facilitador: EBER CHOQUE GARCIA
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015
Fecha Final: 30 de oct. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	ALEJO	ISLA	ANGELA	3961023	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	13	15	17	14	59	13	14	19	14	60	59	C
2	CABRERA	COPACABA	FAUSTA	1331473	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	18	14	57	12	13	17	14	56	12	13	18	14	57	57	C
3	COCA	FUENTE	GREGORIA	3715149	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	20	14	61	14	14	21	14	63	13	14	20	14	61	62	C
4	LLANOS	FLORES	DOLORES	10530346	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	18	14	57	13	15	15	14	57	10	13	17	14	54	56	C
5	LUGO	RODRIGUEZ	SERAFINA	8555038	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	17	14	54	11	12	16	14	53	13	12	17	14	56	54	C
6	MAMANI	HUANACO	MERCEDES	10521661	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	20	14	62	13	14	20	14	61	13	14	20	14	61	61	C
7	RAMOS	TARQUI	DAMIANA	6579606	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	12	14	18	14	58	11	13	17	14	55	55	C
8	VILLCA	CHOQUE	JULIANA	5525525	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	15	14	53	12	14	17	14	57	12	13	16	14	55	55	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