



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Muñecas
Municipio: Chuma
Localidad/Comunidad: CHUMA

Facilitador: MOISES CHOQUE POMA
Fecha de Inicio: 6 de may. de 2010
Fecha Final: 6 de dic. de 2010

Bloque: 1
Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	3	3	3	0
Total	7	7	7	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	APANQUI	VEGA	APOLINARIA		59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	14	14	51	9	16	15	14	54	8	15	15	13	51	8	15	16	14	53	52	C
2	CONDORI	SURCO	FRANCISCO	2106271	57	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	20	18	14	62	11	20	19	14	64	11	20	17	13	61	11	20	18	14	63	63	C
3	MAMANI	MAMANI	ANTONIA	6885155	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	18	17	11	55	10	18	17	11	56	9	17	16	10	52	9	17	17	11	54	54	C
4	MOLLO	CONDORI	CLEMENTE	6141088	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	20	17	14	60	10	20	16	14	60	9	20	17	13	59	9	20	18	14	61	60	C
5	MOLLO	CONDORI	ELEUTERIO	6883503	44	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	6	14	13	9	42	8	17	14	8	47	7	17	14	8	46	1	17	15	9	42	44	C
6	QUISPE	MAMANI	ARSENIA	2647302	41	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	10	20	19	14	63	11	20	19	14	64	10	20	17	13	60	10	20	18	14	62	62	C
7	QUISPE	TICONA	ESTEFA	6162297	75	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	14	10	7	37	6	15	10	7	38	6	12	12	7	37	7	14	14	8	43	39	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