



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Zudañez

Municipio: Zudañez

Localidad/Comunidad: ALISOS MAYU

Facilitador: ESTHER ESPINOZA MAMANI

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2014

Fecha Final: 20 de dic. 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	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		QUISPE	JOAQUINA	10353629	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	21	14	68	11	20	21	14	66	12	20	18	14	64	66	C
2		VARGAS	BAUTISTA	7529800	41	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	18	14	66	14	21	19	14	68	14	21	21	14	70	68	C
3	QUENTA	VARGAS	MODESTA	7568157	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	15	14	64	14	15	15	14	58	14	18	19	14	65	62	C
4	QUISPE	VELA	ALFONSO	5689741	46	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	9	14	57	14	21	7	14	56	12	13	21	14	60	58	C
5	SONAVI	MENDOZA	VICTORIA	12739473	20	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	21	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C
6	SONAVI	VELA	HONORIA	10353642	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	14	14	60	14	20	21	14	69	13	19	21	14	67	65	C
7	TICA	QUISPE	BENITA	7491595	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	10	20	21	14	65	14	16	21	14	65	66	C
8	TICA	QUISPE	JULIAN	7491561	36	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	21	14	69	14	19	21	14	68	14	17	21	14	66	68	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