



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



Departamento: ORURO

Provincia: Ladislao Cabrera

Municipio: Salinas de Garci Mendoza

Localidad/Comunidad: HUAYLLAMARCA
(Corregimiento)

Facilitador: JAIME CONDORI RUIZ

Fecha de Inicio: 2 de may. de 2015

Fecha Final: 10 de set. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		MANUEL	MERCEDES		53	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	13	16	10	50	10	12	15	10	47	12	13	20	14	59	52	C
2		RODRIGUEZ	MARTHA	5066848	37	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	12	17	10	53	10	12	13	6	41	11	12	20	14	57	50	C
3	BARCAYA	MAMANILLO	JULIA	3556560	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	11	15	10	48	10	13	15	14	52	13	13	20	14	60	53	C
4	CHOQUE	MAMANI	CLEMENTINA	585569	72	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	13	16	10	52	10	12	15	6	43	12	13	20	14	59	51	C
5	LOPEZ	MENDOZA	VICTORA	3550613	37	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	13	18	10	55	10	15	18	14	57	13	15	20	14	62	58	C
6	LUCANA	GOMEZ	ZENON	628226	65	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	12	15	10	50	10	15	18	14	57	13	13	20	14	60	56	C
7	MAMANI	ARCAYA	PAULINA	3097130	58	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	19	10	53	10	12	13	6	41	12	12	20	14	58	51	C
8	RUIZ	SIACARI	ANGELICA	325216	86	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	11	18	10	52	10	18	18	14	60	13	15	20	14	62	58	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