



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: BARRIO BARTOLINA SISA

Facilitador: MARIA ANGELICA AGUILAR ORDOÑEZ

Fecha de Inicio: 9 de set. de 2013

Fecha Final: 6 de dic. de 2013

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

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	ORDOEZ	ROJAS	MARIA ELVIRA	4085200	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	12	21	12	10	55	13	18	10	10	51	12	21	15	10	58	56	C
2	ORDOÑEZ	ROJAS	MARIA ANGELICA	1091303	51	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	19	14	68	13	21	12	10	56	12	18	12	14	56	13	21	15	14	63	61	C
3	PARADA	MAMANI	SIMONA	6599342	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	15	10	54	11	19	12	10	52	10	18	10	10	48	14	21	13	14	62	54	C
4	POLANCO	PINTO	SEGUNDINA	1105638	52	F	NO	CASTELLAN	COMERCIANT	12	16	12	10	50	13	18	13	10	54	12	17	15	14	58	12	18	14	10	54	54	C
5	ROJAS	PEÑARANDA	CELSA	6647278	32	F	NO	CASTELLAN	COMERCIANT	13	14	15	14	56	13	21	18	10	62	12	17	12	10	51	13	20	10	10	53	56	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