



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: CANAPATA

Facilitador: GLADYS CHIARA PINAYA

Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015

Fecha Final: 25 de oct. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	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					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	CHIARA	VARGAS	DELFINA	659330	57	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	20	20	10	60	12	20	21	14	67	12	20	21	14	67	65	C
2	CHIARA	VARGAS	JULIAN	2748677	54	M	NO	AIMARA	OTRO	10	20	20	10	60	10	20	10	14	54	10	20	10	14	54	56	C
3	COPA	CHOQUE	JULIA	2731848	25	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	20	19	10	59	10	17	15	14	56	10	17	15	14	56	57	C
4	CRUZ	CALANI	TERESA	666166	74	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	21	16	14	63	10	15	15	14	54	10	15	15	14	54	57	C
5	FLORES	BAZAN	DOMINGO	3091133	5	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	21	18	14	65	10	17	20	14	61	10	17	20	14	61	62	C
6	FLORES	GOMEZ	DEMETRIO	2756598	60	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	17	14	62	11	18	20	14	63	11	18	20	14	63	63	C
7	GUTIERREZ	PINAYA	BERTHA	5762081	5	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	16	10	56	12	18	19	14	63	12	18	19	14	63	61	C
8	PINAYA	MENDOZA	BEATRIZ	2766231	54	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	16	14	57	12	10	20	14	56	12	10	20	14	56	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