



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Chapare

Municipio: Sacaba

Localidad/Comunidad: OTB SIGLO XX

Facilitador: EVA ACHI MAMANI

Fecha de Inicio: 18 de ago. de 2015

Fecha Final: 16 de nov. de 2015

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		MAMANI	SEVERO	4433883	82	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	18	10	58	10	12	12	10	44	10	16	16	10	52	51	C
2	ACHI	GARECA	JUAN CARLOS	2726631	61	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	15	15	10	52	12	16	15	10	53	12	16	18	10	56	54	C
3	CHILLAJE	JORGE	MARIA	5262653	38	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	10	18	10	50	12	16	15	10	53	12	16	15	10	53	52	C
4	COLQUE	MAMANI	FLORENCIA	7887843	77	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	12	15	10	49	12	12	13	10	47	12	14	15	10	51	49	C
5	CUBA	VIDAURRE	VICENTA	3018568	57	F	S	UECHUA	AMA DE CASA	14	14	16	10	54	14	14	15	10	53	14	12	15	10	51	53	C
6	MAMANI	COLQUE	BASILIA	2798280	53	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	16	15	10	53	14	16	14	10	54	14	14	15	10	53	53	C
7	MAMANI	PORTUGUEZ	BENITA	8796557	28	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	10	16	15	10	51	10	14	16	10	50	10	16	15	10	51	51	C
8	PEREZ	BONIFACIO	HILARIA	3037246	57	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	10	14	14	10	48	10	16	15	10	51	10	14	16	10	50	50	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