



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



Departamento: ORURO

Provincia: Litoral

Municipio: Huachacalla

Localidad/Comunidad: HUACHACALLA

Facilitador: BEATRIZ MIRIAN MACHACA CACERES

Fecha de Inicio: 30 de jun. de 2015

Fecha Final: 19 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	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	CACERES	MOLLO	BENEDICTA MARINA	665112	69	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	16	14	62	14	16	18	14	62	14	15	17	14	60	61	C
2	CHOQUE	TICONA	ROSARIO	6947324	29	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	18	18	14	64	12	18	20	14	64	63	C
3	CONDORI	NICOLAS	NANCY	4528435	39	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	20	14	62	13	18	18	14	63	14	18	19	14	65	63	C
4	FLORES	CUSI	MACARIO	633980	79	M	NO	AIMARA	OTRO	14	18	20	14	66	12	17	19	14	62	12	17	18	14	61	63	C
5	LIZARAZU	SANTOS	ISABEL	554543	63	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	17	18	10	59	14	15	17	14	60	13	15	17	10	55	58	C
6	MACHACA	VARGAS	EUSEBIO	592452	68	M	NO	AIMARA	CARPINTERO	14	18	18	14	64	14	18	20	14	66	13	18	19	10	60	63	C
7	MAMANI	AQUINO	VIRGINIA	12773451	26	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	16	16	10	55	14	15	17	14	60	12	14	17	14	57	57	C
8	PURI	CHOQUE	MARINA	4404048	38	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	12	18	18	14	62	14	17	19	14	64	62	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