



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Arani
Municipio: Vacas
Localidad/Comunidad: PARCO KOCHA

Facilitador: WILDER ROSA
Fecha de Inicio: 28 de oct. de 2013
Fecha Final: 30 de may. de 2014

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	BALTAZAR	QUISPE	DEMETRIO	3020343	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	10	10	46	13	13	12	2	40	10	10	10	6	36	41	C
2	GARCIA	ROJAS DE ROJAS	PRUDENCIA	5260581	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	14	6	45	10	10	13	10	43	10	12	11	10	43	44	C
3	LAIME	MAMANI	ARMINDA LUZ	6434813	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	12	12	11	10	45	14	10	14	6	44	46	C
4	QUISPE	DE GUARACHI	GREGORIA	6477496	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	6	42	10	10	14	6	40	10	10	10	10	40	41	C
5	RIOS	ROSA	FLORENCIA	4439444	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	12	10	42	12	11	10	10	43	12	11	12	6	41	42	C
6	ROSA	GARCIA	ENRIQUE	4484605	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	11	10	6	38	14	14	9	6	43	11	10	14	6	41	41	C
7	VASQUEZ	ROJAS	JOEFINA	4484585	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	10	46	10	12	10	6	38	10	12	10	10	42	42	C
8	ZERNA	ZAPATA DE ROSA	CONSTANTINA	4484606	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	10	10	48	10	14	12	2	38	12	10	12	6	40	42	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