



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Zudañez

Municipio: Icla (R.Mujia)

Localidad/Comunidad: Q'ARALLANTAYUQ

Facilitador: VICENTE VELA QUISPE

Fecha de Inicio: 22 de jul. de 2015

Fecha Final: 28 de dic. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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	FLORES	QUISPE	ELOY	1112674	50	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	15	10	51	13	14	12	10	49	14	14	12	10	50	50	C
2	FLORES	QUISPE	RAFAEL	1136485	57	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	14	12	10	50	13	16	21	10	60	13	14	13	10	50	53	C
3	FLORES	VARGAS	FORTUNATA	7498826	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	12	10	46	9	14	12	10	45	11	17	21	10	59	50	C
4	ORELLANA	MARIO	CORONADO	5577319	40	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	12	10	44	10	12	21	10	53	12	14	20	10	56	51	C
5	QUISPE	DIAZ	JOSE	3627550	42	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	13	12	10	45	9	17	21	10	57	11	17	16	10	54	52	C
6	VARGAS	CONDORI	ANDREA	10344143	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	12	10	44	12	13	10	14	49	12	13	12	10	47	47	C
7	VARGAS	CONDORI	CASIANO	5677535	35	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	12	10	47	11	16	15	10	52	11	17	15	10	53	51	C
8	VELA	CHAMBI	MARINA	7570843	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	13	17	18	10	58	14	19	21	10	64	58	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