



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Yotala

Localidad/Comunidad: TIPACA

Facilitador: MARINA DOROTEA BARRIENTOS CABALLERO

Fecha de Inicio: 25 de jun. de 2014

Fecha Final: 23 de dic. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		CHECA	CRISTINA	1340150	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	63	C
2		ROBLES	BARTOLA	3636715	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	10	12	10	42	14	21	21	14	70	54	C
3	AMADO	ROBLES	JUANA	1130553	82	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	12	10	42	10	15	17	10	52	14	21	20	14	69	54	C
4	FERNANDEZ	ROBLES	LOLA	1130596	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	17	10	47	10	10	15	10	45	14	21	21	14	70	54	C
5	LIMACHI	PORCEL	CESARIA	4113509	86	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	18	14	66	10	12	14	10	46	14	21	21	14	70	61	C
6	REVOLLO	ROCHA	GREGORIA	4104799	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	10	47	10	10	13	10	43	14	21	21	14	70	53	C
7	ROBLES	FLORES	EMELIANA	1130526	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	10	15	10	45	14	21	21	14	70	52	C
8	SAMUDIO	SANCHES	ANGELITA	10718602	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	16	10	46	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	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