



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



Departamento: ORURO  
Provincia: Sajama  
Municipio: Curahuara de Carangas  
Localidad/Comunidad: HUACULLANI

Facilitador: TRIFONIA MOLINA LUCANA  
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2014  
Fecha Final: 9 de oct. de 2014  
Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CRISPIN	RUEDA	VICTORIA	5733095	32	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	17	10	52	10	15	16	10	51	10	15	15	10	50	51	C
2	HUARACHI	PEREZ	EUGENIO	1458557	32	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	15	17	10	52	10	15	16	10	51	12	16	17	10	55	53	C
3	MAMANI	RAMIREZ	ESTANISLAO	619666	2	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	15	10	49	10	15	15	10	50	10	15	14	10	49	49	C
4	MAMANI	TANCARA	ILVERIA	4274948	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	11	14	17	10	52	9	17	18	10	54	53	C
5	NIZA	PEALOZA	COSTA	3518990	37	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	16	15	10	51	10	14	15	10	49	50	C
6	OCAÑA	ARROYO	JULIA	3076816	51	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	12	17	15	10	54	10	17	18	10	55	53	C
7	PEREZ	PACO	CELIA	5064085	2	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	10	13	10	41	10	14	15	10	49	8	15	16	10	49	46	C
8	RAMOS	MAMANI	EULOGIO	2423971	2	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	9	13	15	10	47	9	15	15	10	49	12	15	15	10	52	49	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