



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



Departamento: ORURO
Provincia: Ladislao Cabrera
Municipio: Pampa Aullagas
Localidad/Comunidad: PAMPA AULLAGAS

Facilitador: COSTA GUARAYO CORIA
Fecha de Inicio: 13 de mar. de 2014
Fecha Final: 28 de jul. de 2014
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	7	7	1
Masculino	1	1	1	0
Total	9	8	8	1

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	CARI	CAYO	SENOBIA	7296366	31	F				14	14	15	6	49	12	12	15	6	45	14	13	15	6	48	47	C
2	CARI	PUQUIMIA	LEANDRO	3082781	47	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	13	15	10	52	13	13	15	10	51	13	13	13	10	49	51	C
3	CARI	TORREZ	AMANDA FRANCISCA	7381329	18	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	13	16	10	53	13	15	16	10	54	13	15	16	10	54	54	C
4	CHAPARRO	MORALES	ZENOBIA	4072075	1	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	12	16	6	46	13	12	16	6	47	12	12	15	6	45	46	C
5	CHOQUE	CAQUEGUA	MANUELA	981924	1	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	13	15	10	50	13	13	15	10	51	10	18	15	10	53	51	C
6	CHOQUE	VELIZ	SONIA	7303715	1	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	12	15	10	50	13	16	13	10	52	13	14	15	10	52	51	C
7	CONDORI	CAYO	BACILIA		0	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	12	12	6	43	12	13	15	6	46	13	12	16	6	47	45	C
8	CRUZ	CARI	LUISA	1921413	65	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
9	ENCINAS	COPA	MERY	5739407	1	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	15	6	46	12	14	15	6	47	13	13	14	6	46	46	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