



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Yocalla
Localidad/Comunidad: YOCALLA

Facilitador: MELINA COLQUE CHOQUE
Fecha de Inicio: 1 de may. de 2015
Fecha Final: 1 de nov. de 2015

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	ALVARES	ZAMBRANA	JOSE LUIS	5088595	35	M	SI	QUECHUA	MINERO	8	15	15	6	44	12	16	15	10	53	12	16	15	10	53	50	C
2	ALVAREZ	FERNANDEZ	SEGUNDINO	1321730	70	M	SI	QUECHUA	MINERO	12	17	15	10	54	12	15	15	14	56	12	17	15	10	54	55	C
3	ARICOMA	MENACHO	ANASTASIO	3707804	76	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	16	6	50	14	16	16	10	56	12	16	15	6	49	52	C
4	CANAVIRI	FERNANDEZ	DIONICIA	3969624	74	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	14	16	18	14	62	12	16	18	10	56	58	C
5	KALLE	CHUI	ALEJANDRA	5505810	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	14	10	10	44	10	12	10	10	42	42	C
6	QUECAÑA	DURAN	VIVIANA	1403069	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	16	14	60	10	15	15	10	50	12	16	12	14	54	55	C
7	SAAVEDRA	SUYO	LUCIA	8639781	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	14	10	14	10	48	12	10	14	10	46	48	C
8	ZAMBRANA	LAUREAN	MARTHA	6611581	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	12	15	15	10	52	12	15	15	10	52	52	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