



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: PAMPAS AGUILA KASA

Facilitador: YENI JUDITH LOPEZ CRUZ

Fecha de Inicio: 7 de dic. de 2012

Fecha Final: 10 de jun. de 2013

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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		MARTIN	FLORES	10335060	48	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	14	10	55	11	19	18	10	58	12	17	15	10	54	56	C
2	COCA	ENCINAS	ANTONIA		42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	20	19	10	63	12	20	16	10	58	62	C
3	FLORES	ROQUE	BERNARDINA		72	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	21	10	63	13	19	20	10	62	13	20	18	10	61	62	C
4	JUCUMARI	ABENDAÑO	ALEJANDRO	4110093	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	21	10	62	13	19	19	10	61	12	18	17	10	57	60	C
5	JUCUMARI	PUCHO	FRANCISCO	7470426	33	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	17	17	10	58	12	17	20	10	59	13	18	21	10	62	60	C
6	MAMANI	PUCHO	SANTUZA	5677688	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	21	21	10	64	14	20	20	10	64	14	19	18	10	61	63	C
7	PUCHO	CONDORI	MARIA ISABEL		59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	18	10	58	13	17	19	10	59	13	17	18	10	58	58	C
8	PUCHO	VELA	MARTIN	7488615	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	19	14	10	56	13	18	18	10	59	10	19	17	10	56	57	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