



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: LAURA VELASCO CALAHUANA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 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	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		ACARAPI	GENOVEVA	3410092	48	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	12	20	16	14	62	13	20	18	14	65	13	20	20	14	67	65	C
2		CALAHUANA	EVA ESTER	4249605	23	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	20	16	14	64	13	20	20	14	67	13	20	21	14	68	66	C
3	JANCO	MICHAGA	PASCUAL	1392259	2	M	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	20	14	14	62	12	18	20	14	64	13	19	18	14	64	63	C
4	MAMANI	CHOQUE	MARCELA	4935075	41	F				12	20	14	14	60	12	19	16	14	61	13	20	18	14	65	62	C
5	ORTIZ	MAGNE	MARINA	3107426	2	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	20	16	14	62	13	18	16	14	61	10	18	21	14	63	62	C
6	ORTIZ	MAGNE	ROXANA	3541801	2	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	10	21	16	14	61	14	20	18	14	66	13	20	21	14	68	65	C
7	QUISPE	ORTIZ	EVER	7297185	2	M	NO	AIMARA	CHOFER	14	20	18	14	66	12	20	20	14	66	12	19	21	14	66	66	C
8	VELASCO	CHOQUE	OSCAR	2377754	2	M	SI	AIMARA	CHOFER	12	20	14	14	60	14	20	16	14	64	10	18	21	14	63	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