



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Mizque

Municipio: Mizque

Localidad/Comunidad: RAQAYPAMPA

Facilitador: ARMIN SANCHEZ MEJIA

Fecha de Inicio: 27 de jun. de 2014

Fecha Final: 24 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
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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	CALERO	SIRIA	ALEJANDRO	907914	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	16	6	48	10	18	17	6	51	10	17	16	6	49	49	C
2	CORDERO	VARGAS DE VALLEJOS	BIBIANA	9365888	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	16	6	48	10	16	15	10	51	10	17	16	10	53	51	C
3	FLORES	ALBARES	MACARIO	8744452	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	17	6	49	10	17	16	6	49	10	16	17	6	49	49	C
4	INTURIAS	CAERO	JESUSA	9365886	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	14	10	50	11	16	13	6	46	11	16	14	10	51	49	C
5	JALDIN	DE FLORES	FLORENTINA	8744454	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	13	6	46	10	19	16	6	51	11	18	18	6	53	50	C
6	JALDIN	MONTAÑO	JUAN	9365887	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	17	10	57	11	17	16	10	54	12	18	17	10	57	56	C
7	NEGRETE	CORDOVA	MARCELINA	8857957	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	12	6	44	11	17	14	6	48	10	17	16	6	49	47	C
8	SALAZAR	DE CAERO	BARBARA	6527447	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	11	19	17	10	57	10	18	19	10	57	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