



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Tomas Frias

Municipio: Potosí

Localidad/Comunidad: PUYTUCANI

Facilitador: OSCAR CASTRO SINGURI

Fecha de Inicio: 6 de abr. de 2015

Fecha Final: 25 de ago. de 2015

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	GARCIA	CRUZ	MARGARITA	6650761	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	18	8	48	10	12	16	8	46	10	11	13	8	42	10	9	14	8	41	44	C
2	IBARRA	MAMANI	ROBERTA	6601410	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	18	12	56	10	14	16	12	52	11	13	13	12	49	10	13	16	12	51	52	C
3	LIMACHI	ALEJO	PAULINA	6653553	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	10	55	11	16	16	10	53	10	12	18	10	50	9	14	14	10	47	51	C
4	MARTINEZ	ALTICO	RUPERTA	6589241	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	17	12	55	10	13	16	12	51	10	13	12	12	47	10	13	15	12	50	51	C
5	QUISPE	ARCIENEGA	ROBERTA	10575034	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	14	10	49	9	13	14	10	46	10	14	12	10	46	10	10	12	10	42	46	C
6	RAMIREZ	ARI	BEATRIZ	5537851	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	12	57	9	13	17	12	51	11	13	12	12	48	9	12	14	12	47	51	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