



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



Departamento: ORURO
Provincia: Tomas Barron
Municipio: Eucaliptus
Localidad/Comunidad: EUCALIPTUS

Facilitador: CELIA CALLE MANCILLA
Fecha de Inicio: 10 de oct. de 2012
Fecha Final: 15 de abr. de 2013

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	3	3	3	0
Total	9	9	9	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	CABEZAS	FLORES	CATALINA	5730032	76	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	13	10	47	8	12	20	6	46	7	10	18	6	41	45	C
2	CABEZAS	MARZA	FLORA	7375524	4	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	10	10	12	10	42	8	12	18	6	44	7	12	16	6	41	42	C
3	CALLE	FLORES	ANACLETO	683198	4	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	8	13	14	10	45	7	13	14	10	44	6	9	16	6	37	42	C
4	CALLE	FLORES	LUCIANO	595404	24	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	8	10	15	6	39	7	11	16	6	40	6	11	16	6	39	39	C
5	FLORES	RIOS	JUANA JULIA	2767649	51	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	9	12	13	10	44	10	13	18	10	51	9	11	18	10	48	48	C
6	MAMANI	FLORES	ROSA ROSALIA	4066986	33	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	7	13	13	6	39	9	11	17	6	43	8	10	18	6	42	41	C
7	MANCILLA	CABEZAS	BARBARA	2767671	4	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	16	17	10	52	10	17	19	10	56	9	15	19	10	53	54	C
8	MANCILLA	CRUZ	ERENIA	2740845	4	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	7	13	12	6	38	9	10	14	10	43	8	10	16	6	40	40	C
9	MANCILLA	FLORES	BERNARDINO		78	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	8	12	14	10	44	7	12	18	6	43	6	12	18	6	42	43	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