



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Tiraque

Municipio: Tiraque

Localidad/Comunidad: TIRAQUE

Facilitador: WILMA FERNANDEZ ZARATE

Fecha de Inicio: 1 de dic. de 2009

Fecha Final: 20 de set. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	16	10	10	6
Masculino	4	3	3	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	ACOSTA		INOCENCIA		43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	13	17	10	48	8	17	18	7	50	8	13	17	10	48	7	15	20	6	48	49	C
2	BALDELOMAR		PLATÓN	3156645	52	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	17	15	9	50	6	17	18	9	50	9	17	15	9	50	8	19	18	9	54	51	C
3	CHAVES	FLORES	DIONICIO	4473730	34	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	7	15	21	8	51	8	15	18	8	49	10	15	21	10	56	12	19	18	12	61	54	C
4	CHAVEZ	BALDELOMAR	CATALINA		39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	15	11	55	10	18	14	11	53	12	19	18	12	61	9	19	18	9	55	56	C
5	CHAVEZ	MERINO	VITALIANO		42	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
6	CUELLAR	FLORES	CRISTINA		36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
7	FLORES	CASTRO	ROBERTA		46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
8	FLORES	VARGAS	FRUCTUOSA	7953728	56	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	6	19	17	7	49	9	18	15	7	49	8	19	18	9	54	9	18	20	8	55	52	C
9	GALARZA	MONTAÑO	ALTAGRACIA	3156791	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	19	12	59	8	12	20	10	50	10	18	19	12	59	8	12	15	9	44	53	C
10	HERBAS	CHAVEZ	LUISA		26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
11	LEDEZMA	ACOSTA	FLORENCIA	4484514	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	17	15	7	47	8	17	19	7	51	9	18	17	9	53	9	18	20	8	55	52	C
12	MÁLAGA	SANCHEZ	CRISTINA	6532931	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	18	20	8	55	9	19	17	8	53	9	18	20	8	55	12	19	18	12	61	56	C
13	PAREDES		MIGUELINA	4484493	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	15	20	6	48	7	15	18	6	46	7	15	20	6	48	7	15	20	6	48	48	C
14	PAREDES	CHAVEZ	FLORENCIA	30101069	46	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	12	15	7	41	7	15	10	8	40	8	12	15	9	44	9	18	20	8	55	45	C
15	PAREDES	MUÑOZ	MÓNICA		43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
16	PEREDO		HERMÓGENES	7964135	31	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	15	18	8	50	9	16	15	9	49	12	18	17	10	57	10	19	18	9	56	53	C
17	PEREDO	HERBAS	LEONIZA		36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
18	PEREDO	SANCHEZ	CLARA	9321009	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	18	9	56	9	19	10	9	47	10	19	18	10	57	10	19	18	10	57	54	C
19	SÁNCHEZ	MÁLAGA	NATIVIDAD	6532930	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	20	19	12	62	10	20	15	11	56	12	19	18	12	61	9	18	17	9	53	58	C
20	TORREZ		ELIZABETH		26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D

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.



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



**Departamento:** COCHABAMBA  
**Provincia:** Tiraque  
**Municipio:** Tiraque  
**Localidad/Comunidad:** TIRAQUE

**Facilitador:** WILMA FERNANDEZ ZARATE  
**Fecha de Inicio:** 1 de dic. de 2009  
**Fecha Final:** 20 de set. de 2010  
**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	16	10	10	6
<b>Masculino</b>	4	3	3	1
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

\_\_\_\_\_  
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