



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Carrasco
Municipio: Totora
Localidad/Comunidad: TIPAS KUCHU

Facilitador: LEONOR SUAREZ ROCHA
Fecha de Inicio: 26 de ago. de 2014
Fecha Final: 27 de feb. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	0
Total	8	8	8	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	ALMENDRAS	FERNANDES	ALBERTA		42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	15	10	53	12	15	18	10	55	14	16	21	10	61	56	C
2	CABALLERO	NAVIA	LILIAN	8790717	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	12	14	46	10	12	14	14	50	10	15	17	14	56	51	C
3	GARCIA	DE ESPINOZA	EMILIANA	8729645	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	19	14	63	12	15	18	14	59	14	18	21	14	67	63	C
4	JALDIN	QUINTEROS	FELIX	962048	59	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	18	10	55	12	14	15	14	55	12	15	21	10	58	56	C
5	JIMENEZ	MUÑOZ	RAIMUNDO	6533584	50	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	6	10	41	12	15	10	10	47	14	15	20	10	59	49	C
6	MATIAS	MAMANI	BENJAMIN	6456430	37	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	12	14	54	12	15	15	14	56	10	18	18	10	56	55	C
7	VALLEJOS	SILES	EMMA	3587790	54	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	18	14	54	10	15	17	14	56	12	15	21	14	62	57	C
8	VARGAS	ORELLANA	VICTORIANO	6504284	32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	21	14	63	14	20	19	14	67	14	20	21	14	69	66	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