



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Ayopaya

Municipio: Independencia

Localidad/Comunidad: INDEPENDENCIA

Facilitador: MONICA MAMANI OYARDO

Fecha de Inicio: 16 de jul. de 2013

Fecha Final: 16 de mar. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	8	8	8	0

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					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	AGREDA	AREBALO	FLORENCIA	4494601	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	10	55	11	10	14	10	45	10	13	14	10	47	49	C
2	ALAVE	MOSQUERA	FLORENCIA	7295166	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	13	14	52	10	12	17	14	53	10	12	15	14	51	52	C
3	CHAMBI	VILLCA	FILIBERTA	7972087	25	F				10	11	18	10	49	11	10	14	14	49	10	12	15	14	51	50	C
4	CONDORI	RELUZ	FLORENTINA	9326427	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	14	55	12	10	14	10	46	10	15	11	14	50	50	C
5	MAMANI	CALAI	CELIA	7972384	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	14	10	43	14	11	14	14	53	10	11	11	14	46	47	C
6	MERILES	RELUS	TERESA	9310412	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	11	14	51	14	11	17	10	52	10	11	11	14	46	50	C
7	MIRANDA	LOZA	SEGUNDINA	3522591	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	10	14	50	14	10	12	10	46	12	13	13	10	48	48	C
8	RELUZ	ANCHITA	ELENA	9349941	22	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	12	14	57	9	13	17	10	49	12	10	15	10	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