



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: Tomina

Localidad/Comunidad: TOMINA

Facilitador: ZORAIDA VELASQUEZ PALOMINO

Fecha de Inicio: 23 de may. de 2010

Fecha Final: 14 de oct. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

N°	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	IRALA	IRALA	MARIA		41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	21	10	61	10	18	19	10	57	11	18	19	13	61	11	19	20	12	62	60	C
2	RIVERA	RIVERA	CESLESTINO		32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	19	20	14	66	13	19	20	13	65	12	17	20	13	62	12	20	20	13	65	65	C
3	VARGAS	ROMERO	SONIA	56836115	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	20	10	59	12	19	21	10	62	11	15	20	10	56	13	19	19	10	61	60	C
4	VARGAS	SENO	BENANCIO	1103436	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	20	12	63	11	20	21	10	62	10	17	21	12	60	13	18	21	12	64	62	C
5		FLORES	ROSA		36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	20	14	67	12	20	20	13	65	13	17	20	14	64	12	18	19	11	60	64	C
6		RIVERA	LUCIA	131277	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	21	13	65	12	18	21	14	65	12	18	20	14	64	14	19	20	13	66	65	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