



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: Tomina

Localidad/Comunidad: QUIRUSILLAS

Facilitador: MIRIAN SANCHEZ PAREDES

Fecha de Inicio: 3 de jul. de 2015

Fecha Final: 18 de dic. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final		
1	ARANCIBIA	FLORES	MARGARITA	12676312	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	13	6	40	9	11	12	6	38	10	13	14	6	43	13	18	19	14	64	10	14	15	6	45	9	11	12	6	38	45	C
2	RIVERA	PAREDES	LEONCIO	7474694	57	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	11	12	6	38	10	13	14	6	43	10	14	15	6	45	11	15	16	10	52	11	16	17	10	54	10	13	14	6	43	46	C
3	SALAZAR	ESTRADA	FERMIN	12772500	55	M	SI	QUECHUA	CARPINTERO	10	13	14	6	43	9	12	13	6	40	9	12	13	6	40	11	15	16	10	52	10	13	14	6	43	9	12	13	6	40	43	C
4	TARDIO	VARGAS	VICTORIA	7474607	49	F	SI	QUECHUA	OTRO	9	12	13	6	40	11	17	18	14	60	11	16	17	10	54	13	18	19	14	64	9	12	13	6	40	10	13	14	6	43	50	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