



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
Total	4	4	4	0

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	38	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	48	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