



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: BOLIVIA

Facilitador: SABINA COPA TOROYA

Fecha de Inicio: 15 de set. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</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					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		CUELLAR	FRANCISCA	1074274	72	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	15	14	64	14	21	20	14	69	14	21	16	14	65	66	C
2	CACERES	VARGAS	ESTEFANIA	4117995	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	21	17	14	66	14	21	21	14	70	68	C
3	FLORES	PAREDES	MARCELINA	4149859	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	15	14	64	14	21	18	14	67	14	21	21	14	70	67	C
4	MARQUEZ	AGUAYO	CIRILA	1107371	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	15	14	64	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	68	C
5	MUÑOZ	ARAMCIBIA	DELIA	5680531	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	15	14	64	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	68	C
6	PANIAGUA	MEDRANO	ISABEL	1099272	56	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	21	15	14	64	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	68	C
7	RODRIGUEZ	MARTINEZ	PAULINA	3652082	46	F				14	21	11	14	60	14	21	16	14	65	14	21	19	14	68	64	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