



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Quillacollo

Municipio: Tiquipaya

Localidad/Comunidad: TIQUIPAYA

Facilitador: RUTH ELIZABET GUTIERREZ SUAZNABAR

Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2015

Fecha Final: 20 de nov. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		TREVIÑO	MARIA	3026551	51	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	18	14	62	12	18	18	14	62	12	18	16	14	60	61	C
2	CRUZ	MERINO	JULIANA	3609026	53	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	18	10	58	12	18	18	10	58	12	18	17	10	57	58	C
3	CUCHO	FERNANDEZ	ONORATA	5512575	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	12	19	16	14	61	12	18	18	14	62	62	C
4	FERNANDEZ	ARANIBAR	ROSA	3767995	45	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	19	14	63	12	19	18	14	63	12	19	18	14	63	63	C
5	FUENTES	PEALOZA	EPIFANIO	3179632	51	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	19	14	63	12	19	19	14	64	12	19	17	14	62	63	C
6	MITMA		JUANA	7891451	40	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	69	C
7	REVOLLO	GARCIA	GERTRUDES	4505510	47	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	69	C
8	RIOJA	TORICO	ANA MARIA	3795501	45	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	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