



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: BARRIO ALEGRIA ROSAS  
BLANCAS

Facilitador: LIDIA MEDINA CHOQUE

Fecha de Inicio: 12 de mar. de 2013

Fecha Final: 25 de jun. de 2013

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

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					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	ANAGUA	VELA	MARTHA	5682792	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	6	41	10	10	18	6	44	10	10	16	6	42	10	10	18	6	44	43	C
2	CHOCLU	DIAZ	ELIZABETH	7562626	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	18	6	46	10	12	15	6	43	14	14	21	10	59	14	12	21	10	57	51	C
3	MAMANI	MUÑOZ	CECILIA	5646300	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	6	41	10	8	16	6	40	12	10	18	6	46	10	10	15	6	41	42	C
4	RAMOS	FLORES	FRANCISCA	5656484	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	15	6	41	8	10	18	6	42	8	10	18	6	42	8	10	18	6	42	42	C
5	ROQUE	LLAVETA	MODESTA	5697718	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	8	15	10	45	10	8	18	6	42	14	10	15	10	49	10	10	16	10	46	46	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