



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: UE APRECIA SUCRE

Facilitador: JOSE GILBERTO VILLEGAS PEREDO

Fecha de Inicio: 2 de set. de 2013

Fecha Final: 3 de mar. de 2014

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	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	MAMANI	MOLLO	MARGARITA	5655922	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	12	21	19	14	66	13	20	20	10	63	10	21	20	10	61	10	21	20	14	65	12	21	19	14	66	64	C
2	MAMANI	UVALDA	LEONA	3645756	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	20	10	63	10	21	20	14	65	12	21	19	14	66	13	20	20	10	63	10	21	20	14	65	12	21	19	10	62	64	C
3	MAMANI	UVALDEZ	EDUARDA	1118913	46	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	12	21	19	14	66	13	20	20	10	63	10	21	20	14	65	12	21	19	10	62	12	21	19	14	66	13	20	20	10	63	64	C
4	ODRILLAS	ZUIGA	MARIO	1118914	50	M	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	10	21	20	14	65	12	21	19	14	66	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	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