



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Nor Chichas
Municipio: Cotagaita
Localidad/Comunidad: LAYTAPI

Facilitador: NOEMI BAUTISTA OCAMPO
Fecha de Inicio: 17 de ago. de 2015
Fecha Final: 18 de nov. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	CALIZAYA	LOAYZA	NEMIAS	6681287	54	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	15	15	10	52	12	13	13	10	48	12	12	13	10	47	49	C
2	FAJARDO	SALINAS	AGUSTINA	8627858	21	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	11	14	12	10	47	13	12	15	10	50	49	C
3	OCAMPO	MENDOZA	ABRAN	4013084	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	14	10	49	12	14	12	10	48	11	13	14	10	48	48	C
4	OCAMPO	MENDOZA	MATIAS	6607627	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	13	14	10	48	11	13	13	10	47	11	12	14	10	47	47	C
5	SUAREZ	GONZALES	DEMETRIO	10507231	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	14	10	50	12	14	13	10	49	12	12	15	10	49	49	C
6	VIDAURRE	RIVERA	MACEDONIA	3984904	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	13	10	50	11	13	13	10	47	11	13	13	10	47	48	C
7	YARECA	EYZAGUIRRE	MARINA	10506528	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	13	10	48	12	14	13	10	49	12	13	15	10	50	49	C
8	YARECA	OCAMPO	BONIFACIO	37196000	44	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	14	14	10	49	11	13	12	10	46	12	12	14	10	48	48	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