



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Aroma

Municipio: Sica Sica

Localidad/Comunidad: TAUCA

Facilitador: YHONNY BAUTISTA FLORES

Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2015

Fecha Final: 20 de dic. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CALLISAYA	QUISPE	TEODORO	2160135	77	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	14	14	10	52	10	15	14	10	49	10	15	15	6	46	49	C
2	CALLIZAYA	CANAVIRI DE MITA	JUSTINA	6896487	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	63	C
3	MEJIA	MARCA	MONICA EUGENIA	8336037	22	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	20	10	60	11	18	18	10	57	10	20	20	6	56	58	C
4	MITA	CALLIZAYA	CLAUDINA	6029701	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	16	6	49	10	12	10	10	42	10	17	10	10	47	46	C
5	MITA	CALLIZAYA	NILA	9162228	17	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	65	C
6	QUISPE	DE MITA	ENRIQUETA	2197140	62	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	17	10	54	12	15	15	10	52	11	17	16	10	54	53	C
7	TORREZ	LOBO	ANDRES	437800	63	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	19	20	10	63	14	17	18	10	59	14	21	21	10	66	63	C
8	TORREZ	QUISPE	EUSEBIO	8336106	55	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	19	19	10	62	14	20	19	10	63	14	21	21	10	66	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