



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: ARTURO 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	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	ATAHUACHI	DE QUISPE	ARMINDA	2147989	51	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	14	10	52	10	15	14	10	49	10	15	15	6	46	49	C
2	CACHI	OYARDO	VIRGINIA	5957467	37	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	63	C
3	CALLE	MAMANI DE TORREZ	FLORA	2796053	56	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	19	20	10	60	11	18	18	10	57	10	20	20	6	56	58	C
4	FERNANDEZ	MAMANI	DELIA	12710908	42	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	20	20	10	64	14	21	21	10	66	65	C
5	LAURA	CALLISAYA	JUSTINA	7063621	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	16	6	49	10	12	10	10	42	10	17	10	10	47	46	C
6	QUISPE	CONDORI	FELIPA	12541297	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	17	10	54	12	15	15	10	52	11	17	16	10	54	53	C
7	QUISPE	DE TORREZ	SOFIA	2166792	65	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	19	19	10	62	14	20	19	10	63	14	21	21	10	66	64	C
8	TORREZ	CACHI	CLETH VILMA	9097151	21	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	19	20	10	63	14	17	18	10	59	14	21	21	10	66	63	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