



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Larecaja
Municipio: Sorata
Localidad/Comunidad: SORATA

Facilitador: FELIX CALLISAYA QUISPE
Fecha de Inicio: 26 de nov. de 2014
Fecha Final: 20 de abr. 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	AGUIRRE	DE QUITO	AMALIA	8329995	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	8	12	11	10	41	10	14	9	10	43	42	C
2	CONCHA	DE HUAYHUA	PAULA	3307488	74	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	13	11	10	42	12	12	10	10	44	9	13	12	10	44	43	C
3	GALINDO	DE LOPEZ	ROSA	2112237	76	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	15	10	50	10	10	14	14	48	13	12	10	10	45	48	C
4	LAIME	YANAGUAYA	ROSA MAURA	8330036	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	10	10	42	13	12	10	10	45	8	8	10	10	36	41	C
5	MACHICADO	DE ARANA	OFELIA	2012213	75	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	10	14	10	47	12	12	13	10	47	10	10	14	10	44	46	C
6	MAMANI	CASTAÑO	BARBARA	6188416	54	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	13	12	10	45	13	10	7	6	36	11	14	10	10	45	42	C
7	MAMANI	DE CONDORI	FORTUNATA	2112131	69	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	14	12	10	47	12	7	12	10	41	12	14	10	10	46	45	C
8	RAMOS	QUITO	SIMONA	3301788	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	14	13	10	45	13	10	8	6	37	8	12	11	10	41	41	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