



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: QHORA QHORA

Facilitador: GICELA ESPINDOLA MOLINA

Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2016

Fecha Final: 30 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		RAMOS	GUILLERMA	5637100	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	16	10	48	10	15	15	10	50	10	14	21	10	55	51	C
2	COLQUE	COPA	CARMELA	8222187	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	17	21	10	58	10	15	16	10	51	53	C
3	CONDORI	MARTINEZ	MICAELA	5693448	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
4	LOPEZ	SOIS	LIDIA	4082751	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	11	10	44	10	15	12	10	47	10	12	13	10	45	45	C
5	MATURANO	YUCRA	JUANA FELICIA	5687184	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	17	6	43	8	15	18	6	47	10	15	10	10	45	45	C
6	MITA	ROMERO	SEGUNDINA	5681663	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	14	14	60	14	19	21	14	68	14	21	13	14	62	63	C
7	OLIVERA	PUITA	ELEODORA	10410942	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	17	10	50	12	18	12	10	52	10	14	18	10	52	51	C
8	URIETA	TELLES	VICTORIA	10424246	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	14	14	63	12	20	15	14	61	12	18	18	14	62	62	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