



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: COBOLDE

Facilitador: MARIA AUVELLY DAVILA BALDERAS

Fecha de Inicio: 18 de feb. de 2016

Fecha Final: 1 de jul. de 2016

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	4	4	3
Masculino	0	0	0	0
Total	7	4	4	3

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final			
1	CAMARGO	AGREDA	PETRONA	1105258	56	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
2	CHARA	AJA	JUSTINA	5487325	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D	
3	GUTIERREZ	JACOME	MARCELINA	5636650	45	F	NO	QUECHUA	COMERCIANT	12	21	15	14	62	9	18	21	10	58	9	17	19	14	59	12	21	15	14	62	60	C	
4	GUTIERREZ	JACOME	NATIVIDAD	5485241	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	21	16	10	59	9	18	10	14	51	10	16	17	10	53	12	21	16	10	59	56	C	
5	KANCHI	PACO	MAXIMA	1059489	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	21	17	10	60	11	21	21	14	67	12	15	19	10	56	12	21	17	10	60	61	C	
6	VARGAS	GONZALES	RUFINA	8065852	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D	
7	YAYO	QUISPE	ROSALIA	7568074	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	10	53	11	15	19	10	55	10	20	20	14	64	12	16	15	10	53	56	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