



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: QUILA QUILA

Facilitador: GONZALO CHAVARRIA CALVIMONTES

Fecha de Inicio: 3 de ago. de 2016

Fecha Final: 27 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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		CHAMBI	FLORA	1081088	59	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	19	10	59	13	18	20	10	61	12	18	14	10	54	58	C
2	CALVIMONTES	CHURQUI	JUSTINA	1046769	62	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	17	10	54	12	20	19	10	61	13	18	14	10	55	57	C
3	CALVIMONTES	CHURQUI	TEOFILA	2872822	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	16	10	51	13	18	21	10	62	13	20	16	10	59	57	C
4	CRUZ	CEBALLOS	DAMIAN	3651777	42	M	NO	QUECHUA	PANADERO	12	17	19	10	58	12	18	17	10	57	12	18	16	10	56	57	C
5	ORELLANA	RODRIGUEZ	LEONARDA	5634268	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	19	10	59	12	20	20	10	62	12	18	15	10	55	59	C
6	POLO	MAMANI	SEGUNDION	1149913	49	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	17	10	54	12	17	20	10	59	12	18	16	10	56	56	C
7	RAMOS	KAPAICO	ENRIQUE	3654568	52	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	19	10	59	12	17	20	10	59	12	19	16	10	57	58	C
8	SANDOVAL	ZAMBRANA	JUAN	1118630	49	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	17	10	57	13	17	18	10	58	13	17	18	10	58	58	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