



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



Departamento: ORURO
Provincia: Poopo
Municipio: Pazña
Localidad/Comunidad: PAZÑA

Facilitador: JUDIHT CHOQUE MORALES
Fecha de Inicio: 2 de jun. de 2016
Fecha Final: 2 de oct. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	2	2	2	0
Total	9	9	9	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	AGUILAR	CALIZAYA	INES	3506291	53	F		ECHUA	COMERCIANTI	14	15	15	10	54	14	15	15	14	58	14	15	15	14	58	57	C
2	CHOQUE	CHOQUECALLATA	ALEJANDRO	2750082	22	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
3	CHOQUECALLATA	MAMANI	HILARIA	680659	1	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	15	16	14	59	14	20	19	14	67	14	20	18	14	66	64	C
4	CONDORI	ARI	MARIA SALOME	5064575	41	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	18	17	14	63	10	16	20	14	60	14	19	19	14	66	63	C
5	MAMANI	LOPEZ	ELENA	3080387	1	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	11	16	20	14	61	14	19	15	14	62	61	C
6	MORALES	PUQUIMIA	DELIA	2767446	1	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	10	65	14	20	19	14	67	14	18	20	14	66	66	C
7	MORALES	PUQUIMIA	PIO	3062265	1	M		ECHUA	PANADERO	14	19	16	14	63	11	19	15	14	59	14	16	20	14	64	62	C
8	PEÑAFIEL	GONZALES	JUANA	7418491	67	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	19	18	14	65	10	11	20	14	55	12	15	21	14	62	61	C
9	QUISPE	CEPEDA	MAXIMA	2755468	1	F		ECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	14	19	11	14	58	14	14	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