



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



Departamento: ORURO

Provincia: Poopo

Municipio: Pazña

Localidad/Comunidad: SAN IGNACIO

Facilitador: SILVIA PEÑAFIEL ESCOBAR

Fecha de Inicio: 29 de jun. de 2016

Fecha Final: 29 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	CALLE	COLQUE	MARIA		1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	17	14	59	12	18	15	10	55	12	15	18	10	55	56	C
2	ESCOBAR	RAMOS	ANASTACIA	2725077	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	12	10	49	13	17	20	10	60	10	16	19	6	51	53	C
3	ESCOBAR	RAMOS	FELICIDAD	2755576	1	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	18	20	14	66	14	19	18	10	61	13	17	19	10	59	62	C
4	ESCOBAR	RAMOS	JUANA	2755575	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	13	10	56	12	19	20	10	61	10	5	19	10	44	54	C
5	MARTINEZ	QUISPE	VICTORIA	4029158	1	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	10	6	40	13	19	20	10	62	10	17	15	10	52	51	C
6	PACHECO	MAMANI	ALBINA CEFERINA	7308739	22	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	12	19	15	14	60	12	15	19	10	56	12	17	15	10	54	57	C
7	PEÑAFIEL	CONDORI	HILARION	4069168	1	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	18	19	14	63	12	20	18	10	60	11	16	17	10	54	59	C
8	VENTURA	NINA	MARIA	652196	74	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	14	19	18	14	65	14	20	16	10	60	13	15	16	10	54	60	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