



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Arque
Municipio: Tacopaya
Localidad/Comunidad: SIQUIMIRANI

Facilitador: ROMEL FAVIE CANO MAYORGA
Fecha de Inicio: 17 de mar. de 2015
Fecha Final: 18 de set. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	CHOQUE	FLORES	GREGORIO	7878697	42	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	15	6	47	12	10	20	10	52	8	16	20	10	54	51	C
2	CHOQUE	FLORES	VICENTE	7975396	33	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	17	18	10	54	9	13	18	6	46	10	10	18	6	44	48	C
3	CHOQUE	FRANCO	PELEGRINA	7975219	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	17	10	50	10	13	14	10	47	9	15	17	10	51	49	C
4	CHOQUE	MANCILLA	CONSTANCIO	4399766	42	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	13	15	6	43	13	12	17	6	48	12	14	14	6	46	46	C
5	FLORES	FRANCO	BERNABE	8835345	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	14	12	6	45	10	12	16	6	44	10	14	18	10	52	47	C
6	FLORES	FRANCO	MARCELINA	7878643	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	15	6	43	8	11	21	6	46	12	15	17	6	50	46	C
7	GARCIA	MOYA	MIGUELINA	6468899	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	11	16	10	46	9	14	14	6	43	9	17	14	6	46	45	C
8	VASQUEZ	FRANCO	HILARION	3586393	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	16	10	52	9	13	17	10	49	11	15	15	6	47	49	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