



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



Departamento: ORURO

Provincia: Tomas Barron

Municipio: Eucaliptus

Localidad/Comunidad: AMACHUMA

Facilitador: JOEL CHOQUE GUTIERREZ

Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2016

Fecha Final: 15 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CONDORI	CRUZ	LUCIA	7285689	56	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	10	20	14	57	10	12	21	10	53	14	20	21	10	65	58	C
2	CONDORI	MARACA	FELIPA	674518	23	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	18	14	54	10	12	21	10	53	12	20	20	10	62	56	C
3	CRUZ	FLORES	VICENTE	683232	71	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	10	19	14	56	10	12	21	10	53	12	20	20	10	62	57	C
4	CRUZ	MAMANI	ALEJANDRA	7302163	50	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	17	14	53	10	13	21	10	54	12	20	19	14	65	57	C
5	MAMANI	GERONIMO	MARTINA	4027930	86	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	10	17	14	53	10	14	21	10	55	14	20	19	10	63	57	C
6	SALVADOR	CRUZ	JUAN	335336	73	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	10	18	14	55	10	12	21	10	53	14	20	18	10	62	57	C
7	SANTOS	MAMANI	NICANOR	4046425	46	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	10	18	14	55	1	14	21	10	46	13	20	19	10	62	54	C
8	ZARATE	FLORES	CANDI TERESA	3550833	40	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	10	16	14	54	10	12	21	10	53	14	20	17	14	65	57	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