



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: El Alto

Localidad/Comunidad: EL ALTO

Facilitador: PAOLA ALFONSINA CRUZ LAURA

Fecha de Inicio: 17 de jul. de 2014

Fecha Final: 20 de ene. de 2015

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	0	0	0	0
Masculino	5	5	5	0
Total	5	5	5	0

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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARUQUIPA	SALINAS	DANIEL	12731515	27	M	NO	AIMARA	OTRO	14	20	20	14	68	12	15	19	14	60	10	14	20	14	58	10	20	21	14	65	11	13	17	14	55	61	C
2	GUTIERREZ	HUANCA	SANTOS	7014346	34	M	SI	AIMARA	OTRO	14	20	19	14	67	14	21	21	14	70	13	18	20	14	65	14	20	20	14	68	12	18	18	14	62	66	C
3	LIMACHI	TORREZ	MIGUEL ANGEL	9237403	19	M				13	18	20	10	61	12	13	17	10	52	13	12	15	10	50	13	15	15	10	53	12	18	18	10	58	55	C
4	QUISPE	COLLANGUE	PABLO	9259199	39	M	SI	AIMARA	OTRO	13	17	20	14	64	13	9	10	10	42	10	11	18	14	53	13	14	20	14	61	14	15	18	14	61	56	C
5	TOLA	MAMANI	FRANKLIN	7093282	24	M	NO	AIMARA	OTRO	9	11	13	10	43	8	12	11	10	41	8	11	14	10	43	10	3	14	10	37	12	15	10	10	47	42	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