



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Caranavi
Municipio: Caranavi
Localidad/Comunidad: U.E. 1RO DE MAYO

Facilitador: ANGELICA QUISPE TARQUI
Fecha de Inicio: 26 de ago. de 2015
Fecha Final: 20 de nov. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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		TITO	MAXIMA	6737058	39	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	13	12	10	48	13	13	12	10	48	13	13	12	10	48	48	C
2	ALCON	RIVAS	DORA	3402287	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	10	12	10	45	13	10	12	10	45	13	10	12	10	45	45	C
3	ALCON	RIVAS	NIEVES	6816528	38	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	10	12	12	10	44	10	12	12	14	48	10	12	13	14	49	47	C
4	CONDORI	MACHACA	CRISTINA	2195981	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	12	12	10	44	10	11	12	10	43	10	11	8	10	39	42	C
5	LAYME	CHURA	MODESTO ANTONIO	2199444	56	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	10	14	48	11	14	12	14	51	11	14	11	14	50	50	C
6	MAMANI	BALTAZAR	EVARISTO	3419128	45	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	14	12	10	47	11	14	12	14	51	11	14	12	14	51	50	C
7	MAMANI	TITO	GENARA	2081383	56	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	13	12	10	48	13	13	12	14	52	13	13	12	14	52	51	C
8	QUISPE	CATUNTA	BERTHA	10740590	22	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	14	12	10	47	11	14	12	10	47	11	14	12	10	47	47	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