



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Omasuyos
Municipio: Achacachi
Localidad/Comunidad: SEDE SOCIAL PONCHOS
ROJOS

Facilitador: LIDIA CHOQUE COSME
Fecha de Inicio: 20 de jul. de 2014
Fecha Final: 2 de feb. de 2015
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	APAZA	TICONA	RAFAELA	6742451	30	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	18	14	62	14	20	20	14	68	12	14	14	10	50	60	C
2	CHOQUE	MAQUERA	WILDER	9966278	25	M	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	18	18	14	64	12	16	16	10	54	62	C
3	MAMANI	CONDORI	CAMILO	2427839	57	M	SI	AIMARA	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	16	14	64	12	16	16	10	54	62	C
4	POMA	VDA DE QUISPE	MARGARITA	2519272	52	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	16	18	14	60	14	18	18	10	60	12	18	18	10	58	59	C
5	QUISPE	POMA	HECTOR HUGO	13283917	27	M	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	14	16	16	10	56	12	18	18	10	58	58	C
6	QUISPE	QUISPE	ANASTACIA	13282796	30	F	SI	AIMARA	OTRO	12	16	18	14	60	14	18	16	14	62	14	20	20	14	68	63	C
7	QUISPE	VARGAS	MANUELA	3308159	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	14	20	18	14	66	14	20	20	14	68	65	C
8	QUISPE	VDA ROJAS	CELESTINA	2142177	67	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	14	20	18	14	66	14	18	20	14	66	63	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