



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Jose Maria Linares

Municipio: Ckochas

Localidad/Comunidad: QUEBRADA

Facilitador: LISED PUQUI CHUCA

Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2016

Fecha Final: 1 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	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	AGUIRRE	IBARRA	MARIA	10539619	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	14	10	51	8	16	15	10	49	10	16	17	10	53	51	C
2	AIZA	AGUIRRE	SERAPIO	6655886	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	17	10	54	10	15	16	10	51	11	14	15	10	50	52	C
3	AIZA	FLORES	BASILIA	6683500	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	10	56	10	15	18	10	53	10	15	18	10	53	54	C
4	AIZA	FLORES	RAMON	6600264	34	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	18	10	53	10	14	17	10	51	10	16	15	10	51	52	C
5	CONDORI	CHOQUE	TOMASA	5524451	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	18	10	54	9	14	17	10	50	10	15	18	10	53	52	C
6	MILLARES	AIZA	MIGUEL	6655903	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	19	10	55	12	14	17	10	53	11	15	15	10	51	53	C
7	PEREZ	MICO	ADRIANA	5524418	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	17	10	55	8	16	15	10	49	10	14	18	10	52	52	C
8	VARGAS	MENDOZA	FELIPA	13919878	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	10	14	15	10	49	10	15	18	10	53	53	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