



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Alonso de Ibañez

Municipio: Caripuyo

Localidad/Comunidad: JUNTAVI

Facilitador: RENE LAZARO MOLLO

Fecha de Inicio: 3 de jul. de 2016

Fecha Final: 9 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	9	9	9	0
Masculino	0	0	0	0
Total	9	9	9	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	ARENA	TOCO	CELIA	5508904	40	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	7	10	10	36	8	10	11	10	39	11	10	11	6	38	38	C
2	CANAVIRI	MORALES	NATIVIDAD	5508916	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	6	11	10	38	12	6	9	10	37	11	8	11	6	36	37	C
3	CHAUCA	BARRO	JUSTA	5510156	39	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	7	10	10	36	9	11	11	10	41	10	9	10	10	39	39	C
4	COLQUE	TOCO	BASILIA	5512603	35	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	7	12	10	38	9	11	14	10	44	10	13	13	10	46	43	C
5	ISCAIARRAMANA	MAMANI	SIFORIA	5524361	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	8	12	10	39	8	14	16	10	48	11	13	15	10	49	45	C
6	MAMANI	CANAVIRI	FLAVIA	5510034	32	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	20	19	14	64	12	19	18	14	63	11	15	18	14	58	62	C
7	MORALES	TOCO	FELICIA	12345928	24	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	8	10	10	37	9	10	11	10	40	10	6	10	10	36	38	C
8	TOCO	YUCRA	EMELIANA	5510272	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	7	12	10	37	9	8	9	10	36	10	11	13	6	40	38	C
9	YUCRA	GASPAR	ELODIA	10566114	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	7	8	14	37	9	7	10	10	36	10	9	10	10	39	37	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