



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: Achocalla

Localidad/Comunidad: CHAÑOCAGUA

Facilitador: JUSTINA REYNA GUERRA TICONA

Fecha de Inicio: 2 de jun. de 2016

Fecha Final: 2 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	BERNA	RAMOS	FELIPA	3345312	45	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	13	15	14	50	7	7	14	14	42	8	13	15	14	50	47	C
2	CALIENTE	ADUVIRI	URSULA	4938951	37	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	11	13	17	14	55	12	15	16	14	57	11	13	17	14	55	56	C
3	CHURQUI	GOMEZ	IDA ROSA	5725226	38	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	16	14	57	12	14	15	14	55	12	15	16	14	57	56	C
4	MAMANI	CALDERON	CLAUDIA ROSMERY	9887742	40	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	8	13	16	14	51	11	12	16	14	53	8	13	16	14	51	52	C
5	MARCA	QUIROS	MARTIN	3332100	52	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	9	11	13	14	47	9	11	12	14	46	9	11	13	14	47	47	C
6	SILVESTRE	FLORES	VERONICA MARIBEL	4939996	37	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	13	15	14	53	10	11	14	14	49	11	13	15	14	53	52	C
7	SUCA	BELLIDO	EUGENIA	6924736	42	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	7	14	10	39	8	11	13	10	42	8	7	14	10	39	40	C
8	VILLCA	MAMANI	MAURICIA	4560170	44	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	12	15	10	50	12	13	14	10	49	13	12	15	10	50	50	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