



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Nor Cinti

Municipio: Incahuasi

Localidad/Comunidad: LAMPAZAR

Facilitador: ELIANA SIRLEY CASTRO TERRAZAS

Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2016

Fecha Final: 22 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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	MAMANI	CRUZ	SEBASTIAN	12867928	67	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	14	12	6	41	11	14	15	10	50	13	16	20	6	55	49	C
2	MENDOZA	AMADOR	DEMETRIO	12580229	55	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	18	6	10	47	9	15	10	10	44	9	15	12	6	42	44	C
3	MEZA	TORREZ	MARINA	13025855	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	13	15	6	42	10	16	20	10	56	13	14	20	6	53	50	C
4	ORTEGA	LEYTON	CONSTANTINO	12545607	58	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	19	10	59	12	17	18	10	57	14	11	15	10	50	55	C
5	ORTEGA	LEYTON	NICACIO	12674106	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	13	10	45	13	16	18	10	57	11	18	17	10	56	53	C
6	RENGIFO	IBARRA	JUAN	12487465	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	15	6	47	8	15	9	10	42	13	8	18	10	49	46	C
7	RENGIFO	IBARRA	MAXIMA	12674107	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	13	17	15	10	55	11	17	19	10	57	56	C
8	TORREZ	GARCIA	PEDRO	12487355	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	17	11	10	47	11	17	19	10	57	9	18	21	10	58	54	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