

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

Departamento: CHUQUISACA Facilitador: HERMOCINDA MORALES MIRANDA

Provincia: ZudañezFecha de Inicio: 4 de jul. de 2016Bloque: 2Municipio: ZudañezFecha Final: 20 de dic. de 2016Parte: 2

Localidad/Comunidad: ZUDAÑEZ

	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)		2	Еd	e ω	Al fa be	Cultura con	Ocupación	Matemáticas						Lengua Castellano					Lenguas Originarias					E s t	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	o v	ti za do	identifica		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	Final	a d o
1		QUISPE	JUSTINA	10353623	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	20	10	58	10	20	18	14	62	10	18	18	14	60	60	С
2		VEDIA	ROSALIA	5660449	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	21	10	63	10	18	18	14	60	10	17	18	14	59	61	С
3	CUELLAR	DURAN	DOROTEA	7529925	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	20	10	61	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	66	С
4	DURAN	LOMAR	MIGUEL	5689788	41	М	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	21	21	14	66	14	21	18	14	67	14	20	18	14	66	66	С
5	DURAN	TOLAIN	BASILIA	5650199	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	21	14	65	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	67	С
6	SANDOVAL	RAMIREZ	JOSEFA	7566644	76	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	14	17	18	14	63	64	С
7	VEDIA	SOLIS	TRIFONIA	10353691	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	18	14	67	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	68	С
8	VELA	CONDORI	PRIMITIVA	1086088	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	20	14	61	10	20	20	14	64	14	18	20	14	66	64	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital