



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Yamparaez

Municipio: Yamparáez

Localidad/Comunidad: SIRICHACA

Facilitador: CRISTINA GUZMAN POLANCO

Fecha de Inicio: 22 de feb. de 2016

Fecha Final: 22 de jun. de 2016

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	A l f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	AVENDAÑO	CALDERON	CATALINA	1132590	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	6	6	41	10	15	14	6	45	12	15	14	6	47	11	14	18	6	49	11	15	18	6	50	46	C
2	CABRERA	SALAZAR	ROGELIA	1048105	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	11	15	16	10	52	10	15	18	10	53	11	16	18	10	55	12	18	18	10	58	55	C
3	CHOQUE	SESGO	ANTONIA	1073773	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	11	15	6	43	10	12	17	10	49	12	14	15	10	51	14	16	18	10	58	11	10	12	10	43	49	C
4	LEAÑOS	CALERO	CRISTINA	12995588	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	17	6	49	10	15	18	6	49	11	12	14	6	43	10	15	14	6	45	8	12	15	6	41	45	C
5	SUBELZA	LEAÑOS	SEGUNDINA	1065754	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	11	15	16	10	52	10	15	18	10	53	11	16	18	10	55	12	18	18	10	58	55	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