



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Inquisivi
Municipio: Quime
Localidad/Comunidad: SEDE SOCIAL DE
COMERCIANTES

Facilitador: JHOVANA MENDOZA NINA
Fecha de Inicio: 16 de abr. de 2016
Fecha Final: 17 de oct. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	EUGENIO	MAMANI	ROSA	10008672	26	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	15	15	14	53	10	11	16	14	51	9	15	15	14	53	52	C
2	FLORES	DIAZ	AMALIA	6737212	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	13	16	14	51	11	12	16	14	53	8	13	16	14	51	52	C
3	HUANCA	HUARACHI	VIRGINIA	5940453	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	11	13	14	47	9	11	12	14	46	9	11	13	14	47	47	C
4	HUARACHI	LAURA	DOLORES	5950122	47	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	13	15	14	53	10	11	14	14	49	11	13	15	14	53	52	C
5	LLUSCO	CALLE	MARUJA	6193768	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	7	14	10	39	8	11	13	10	42	8	7	14	10	39	40	C
6	MAMANI	PATTI	BALERIANA	9160978	40	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	13	17	14	55	12	15	16	14	57	11	13	17	14	55	56	C
7	MAMANI	PATTY	ZENOBIA	4787039	38	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	15	16	14	57	12	14	15	14	55	12	15	16	14	57	56	C
8	NINA	DE MENDOZA	RAYMUNDA	2517736	48	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	8	13	15	14	50	7	7	14	14	42	8	13	15	14	50	47	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