



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: Tomina

Localidad/Comunidad: PAMPAS ARRIBA

Facilitador: CARMEN ROSA SEGOVIA BARRIGA

Fecha de Inicio: 8 de jul. de 2016

Fecha Final: 20 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	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	ARANCIBIA	CHOQUE	ANASTACIO	12488418	64	M	SI	QUECHUA	ZAPATERO	10	18	20	14	62	14	15	19	14	62	14	12	21	14	61	62	C
2	BORDA	ARANCIBIA	MARGARA	13059981	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	20	10	52	7	10	18	10	45	7	15	18	10	50	49	C
3	CARBALLO	GARCIA	PAULINA	4575035	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	17	6	43	7	15	20	10	52	14	17	21	10	62	52	C
4	CERON	ESPINOZA	ROSA	10373399	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	16	10	46	8	12	21	10	51	8	15	21	10	54	50	C
5	ESPINOZA	VARGAS	ANCELMA	7564723	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	11	15	10	45	9	12	21	10	52	8	19	21	10	58	52	C
6	ESTRADA	MAMANI	CATALINA	10353413	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	7	13	20	10	50	10	11	19	10	50	10	18	21	10	59	53	C
7		ARANCIBIA	ENCARNA	12708263	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	21	10	59	10	17	20	10	57	14	14	20	10	58	58	C
8		FLORES	TEOFILA	13185673	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	15	6	43	9	12	18	6	45	9	15	21	10	55	48	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