



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Camacho
Municipio: Mocomoco
Localidad/Comunidad: SANTIAGO DE PACORAYA

Facilitador: REYNALDO QUISPE ARIAS
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2016
Fecha Final: 30 de dic. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	APAZA	CALLISAYA	FILOMENA	2662465	71	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	12	19	17	10	58	12	18	18	10	58	57	C
2	APAZA	CALLISAYA	HUGO	2100527	62	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	14	16	10	51	11	18	15	10	54	11	17	19	10	57	54	C
3	CALLISAYA	QUINCHERO DE POMA	MARCELINA	6108815	41	F	SI	AIMARA	OTRO	13	18	18	14	63	14	19	18	10	61	13	18	20	14	65	63	C
4	CHINCHERO	HUANCA	MARIA	2655792	67	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	17	10	52	12	18	16	10	56	12	17	17	10	56	55	C
5	CORCUYA	QUISBERT	MOISES	5963882	55	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	20	19	14	67	14	20	19	10	63	14	20	20	14	68	66	C
6	MACHACA	NINA	CARMEN CELIA	8374945	55	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	13	19	18	14	64	14	19	18	10	61	13	19	20	14	66	64	C
7	NINA	CONDORI	CRUZ	6165710	74	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	16	17	6	51	12	18	16	10	56	12	17	18	10	57	55	C
8	NINA	PAMPA	LUCIO	6974058	55	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	18	18	10	57	13	18	17	10	58	12	18	19	10	59	58	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