



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

Departamento: ORURO

Provincia: Cercado

Municipio: Pari-Paria-Soracachi

Localidad/Comunidad: CHUNGARA

Facilitador: AURELIO MAMANI FLORES

Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2016

Fecha Final: 15 de nov. 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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	CATARI	CHOQUE	FRANCISCA	3055265	2	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	14	15	17	6	52	12	17	19	6	54	53	C
2	CHOQUE	ALVAREZ	HILDA	5777494	2	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	12	10	51	10	14	15	10	49	14	14	14	10	52	51	C
3	LOPEZ	CHOQUE	YOLANDA		27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	16	10	52	10	19	19	10	58	12	12	16	6	46	52	C
4	MAMANI	CHOQUE	SEVERINO	3040001	2	M	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	12	14	16	10	52	11	12	18	10	51	53	C
5	MAMANI	LOPEZ	CORNELIO	3040018	2	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	13	17	18	10	58	10	15	18	10	53	12	19	13	6	50	54	C
6	MAMANI	TOMAS	REMIGIO	571742	2	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	16	10	52	13	16	19	10	58	14	14	18	10	56	55	C
7	TUDELA	BUSTILLOS	PELAGIO	562378	2	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	17	10	56	13	16	17	10	56	11	16	17	10	54	55	C
8	TUDELA	CHOQUE	VALERIANA	12773823	2	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	19	10	55	12	17	20	14	63	12	12	16	6	46	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