



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: El Alto

Localidad/Comunidad: CEREFÉ

Facilitador: LOURDES GABRIELA HUANCA SALVATIERRA

Fecha de Inicio: 1 de dic. de 2017

Bloque: 2

Fecha Final: 31 de may. de 2018

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

N°	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					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		QUISPE	MARITZA	9127985	23	F	NO	AIMARA	OTRO	12	19	21	10	62	13	18	18	10	59	13	18	18	10	59	12	17	21	10	60	12	17	21	10	60	60	C
2	CORIA	LUNA	JHOVANA	8428748	28	F	NO	AIMARA	OTRO	13	17	18	14	62	14	19	19	14	66	14	19	19	14	66	13	18	18	14	63	13	18	18	14	63	64	C
3	MAMANI	MAMANI	JULIO CESAR	7055865	23	M	NO	AIMARA	OTRO	13	17	18	14	62	14	19	19	14	66	14	19	19	14	66	14	19	18	14	65	14	19	18	14	65	65	C
4	MAMANI	SARZURI	MARCO ANTONIO	9240050	26	M	NO	AIMARA	OTRO	13	16	18	14	61	14	19	18	14	65	14	19	18	14	65	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	64	C
5	VELASQUEZ	CEREZO	KAREN CINTHIA	10029175	25	F	NO	AIMARA	OTRO	13	20	21	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	19	21	14	68	14	19	21	14	68	68	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