



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: BARRIO ALTO GUADALUPE

Facilitador: MARIA ROSA ACHUCARRO LORA

Fecha de Inicio: 8 de ene. de 2018

Fecha Final: 10 de jul. de 2018

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	0	0	0	0
Total	5	5	5	0

N°	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					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. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	CAMPOSANO	VALVERDE	VIQUI	13251005	19	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	8	16	6	38	9	9	20	6	44	10	15	21	6	52	8	8	19	6	41	10	10	16	6	42	43	C
2	CANLLAGUA	GARNICA	CERAFINA	7520209	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	20	10	50	10	10	21	10	51	12	10	21	10	53	10	10	18	10	48	10	10	20	10	50	50	C
3	FLORES	LLAMPA	ALEJANDRA	7556001	67	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	8	16	6	38	7	7	18	6	38	10	8	20	6	44	9	8	15	6	38	8	9	15	6	38	39	C
4	GARNICA	APURA	RUFINA	13220114	65	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	7	7	16	6	36	7	7	17	10	41	7	9	15	10	41	7	7	15	10	39	9	10	16	6	41	40	C
5	LUNA	ARANCIBIA	MARIA	7481478	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	8	18	10	44	9	9	20	10	48	12	12	20	10	54	10	10	18	10	48	10	10	20	10	50	49	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