



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Los Andes
Municipio: Pucarani
Localidad/Comunidad: PUCARANI

Facilitador: VIRGINIA LUCIA CHUQUIMIA MAMANI
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018
Fecha Final: 27 de dic. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		ANGULO	SENOBIA	14204974	58	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	14	18	6	51	12	15	18	6	51	14	15	18	6	53	52	C
2		QUISPE	ANTONIA	12394774	25	F	SI	AIMARA	COMERCIAN TI	13	15	18	6	52	12	15	18	6	51	13	15	20	6	54	52	C
3		QUISPE	MARCELA	6884019	60	F	SI	AIMARA	COMERCIAN TI	14	13	18	6	51	14	16	15	6	51	14	16	18	6	54	52	C
4	ARUQUIPA	APAZA	NELLY	2091566	63	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	21	6	54	13	18	18	6	55	14	14	18	6	52	54	C
5	BALCAZAR	MAMANI	GERVACIA	3331910	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	20	6	58	14	18	15	6	53	14	16	18	6	54	55	C
6	IBAÑEZ	ALARCON	IRMA	2414497	60	F	SI	AIMARA	COMERCIAN TI	14	15	18	6	53	13	15	18	6	52	14	15	18	6	53	53	C
7	LUNA	MORALES	FERNANDA	2146786	60	F	SI	AIMARA	COMERCIAN TI	14	18	18	6	56	14	20	19	6	59	13	14	18	6	51	55	C
8	MURGA	MAMANI	FRANCISCA LUISA	2593349	48	F	SI	AIMARA	COMERCIAN TI	14	15	20	6	55	14	14	18	6	52	14	18	20	6	58	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