



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: CHOJASIVI

Facilitador: CEVERINO SACA APAZA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018

Fecha Final: 26 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	LECOÑA	FRANCISCA	6168661	34	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	14	14	16	10	54	14	14	18	14	60	56	C
2	ARUQUIPA	AMARU	MATILDE	6070034	34	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	14	14	10	51	14	15	16	10	55	14	14	16	10	54	53	C
3	FLORES	MENDOZA	MARTHA	2583066	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	16	14	59	13	20	16	6	55	14	14	15	6	49	54	C
4	LIMACHI	ARUQUIPA	ANTONIA	6860383	33	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	16	19	10	58	13	14	18	10	55	14	16	16	10	56	56	C
5	LIMACHI	LIMA	JULIA	8320012	47	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	20	14	60	13	16	17	10	56	14	15	20	10	59	58	C
6	LUPE	MENDOZA	GLADYS PERCY	6085296	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	13	14	16	6	49	14	15	20	6	55	53	C
7	MAMANI	AMARU	JULIAN	6867979	33	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	13	19	10	54	14	19	20	6	59	13	18	20	6	57	57	C
8	SERNA	FLORES	FROILAN	6168658	36	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	21	21	14	70	14	20	21	10	65	14	21	21	10	66	67	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