



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Quillacollo
Municipio: Sipesipe
Localidad/Comunidad: LAPIANI

Facilitador: EVA ROSA CAYOLA VALLEJOS
Fecha de Inicio: 9 de jun. de 2018
Fecha Final: 12 de dic. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		VIDAL	ALTAGRACIA	9327795	41	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	10	17	20	10	57	10	20	13	10	53	55	C
2	ARCE	AGREDA	MARCELINA	4463082	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	10	55	14	18	17	10	59	12	15	15	10	52	55	C
3	ESPINOZA	ACERO	LUCIA	912813	74	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	12	14	16	10	52	13	15	15	10	53	51	C
4	GARCIA	MAMANI	MARTIN	4463081	45	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	17	10	53	12	14	15	10	51	13	18	15	10	56	53	C
5	MARTINEZ	HEREDIA	ANDREA	4488238	66	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	13	19	18	14	64	12	20	20	14	66	60	C
6	QUISPE	MAITA	NORMA	9466254	23	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	17	10	61	13	19	16	10	58	14	20	19	10	63	61	C
7	ROJELLANO	MAMANI	ANACLETA	4461445	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	12	10	49	10	18	17	10	55	12	20	17	10	59	54	C
8	SOLIZ	AYALA	JUANA	6446725	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	13	10	50	12	15	15	10	52	10	15	17	10	52	51	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