



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Ingavi

Municipio: Jesús de Machaca

Localidad/Comunidad: CHAMA

Facilitador: MARY LUZ GOMEZ COLQUEHUANCA

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018

Fecha Final: 31 de oct. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	6	6	6	0
Total	9	9	9	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	CALLISAYA	NARVAEZ	LUCIO	2403543	61	M	SI	AIMARA	OTRO	14	15	19	10	58	10	15	16	14	55	6	15	18	6	45	53	C
2	CALLIZAYA	MAMANI	CRISPIN	451129	72	M	SI	AIMARA	OTRO	14	15	18	10	57	10	15	18	6	49	6	19	17	14	56	54	C
3	CALLIZAYA	MAMANI	DOROTEO	470133	70	M	SI	AIMARA	OTRO	14	15	18	6	53	10	18	19	6	53	14	18	17	6	55	54	C
4	CARITA	CARITA	ELVA	3314151	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	15	16	10	55	14	15	17	10	56	6	18	17	10	51	54	C
5	CHAMBI	VILLEGAS	CECILIO	2309510	61	M	SI	AIMARA	OTRO	14	15	16	10	55	6	15	18	6	45	10	15	16	14	55	52	C
6	MITA	CHOQUE	ZACARIAS	439098	71	M	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	15	16	10	55	6	18	17	14	55	10	16	18	6	50	53	C
7	NUÑEZ	VENTURA	FELIPA	3097327	51	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	14	15	16	10	55	10	15	18	14	57	10	15	14	10	49	54	C
8	QUISAYA	CHIRI	LUCIA	6161918	56	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	15	16	10	55	6	18	17	10	51	14	15	16	6	51	52	C
9	QUISPE	CONDORI	FELIX	2155891	64	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	14	15	19	6	54	10	18	17	14	59	14	15	16	10	55	56	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