



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: ADELINA DORKA LOPEZ CORTEZ

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018

Fecha Final: 20 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	CHOQUE	CANAVIRI	ELVIRA	8642319	24	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	17	10	53	13	16	19	10	58	11	16	17	10	54	55	C
2	CONDORI	RAMOS	VIRGILIA	12805038	28	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	17	14	59	12	15	17	10	54	12	16	17	10	55	56	C
3	COYO	PARADA	PASCUALA	10578029	19	F	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	13	15	19	10	57	11	16	17	10	54	12	17	19	10	58	56	C
4	DIEGO	TARQUI	DEMETRIO	3545097	45	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	16	17	10	55	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	56	C
5	GUTIERREZ	BASCO	EMELIANA	4047500	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	17	10	53	11	16	17	10	54	13	18	19	10	60	56	C
6	GUTIERREZ	VASCO	MAURICIO MATEO	5763687	35	M	NO	QUECHUA	CHOFER	13	14	16	14	57	11	16	15	14	56	13	15	17	10	55	56	C
7	ILLANES	CHOCONI	ANASTACIA	12488683	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	12	15	19	10	56	12	15	17	14	58	56	C
8	TACACHIRI	GONZALES	ALBERTA	12398578	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	17	14	58	13	16	19	10	58	12	16	17	6	51	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