



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: LEONEL BORGES FUERTES

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	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	ACHO	CEPEDA	JACOBA	7287913	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	17	10	55	11	16	17	10	54	12	16	17	10	55	55	C
2	CHACA	ACHO	DEISHY YOVANA	7373778	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	16	10	53	12	16	17	10	55	12	17	16	6	51	53	C
3	CHOQUE	CHOQUE	ESTEFANIA	3695404	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	13	17	18	10	58	12	17	10	10	49	54	C
4	COLQUE	FLORES	CELIA	4046744	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	12	16	17	10	55	12	16	17	10	55	55	C
5	COLQUE	QUISPE	JULIA	5752784	44	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	17	10	53	11	16	17	10	54	13	16	17	14	60	56	C
6	FLORES	HUAYTA	CELIA	3412099	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	10	58	8	12	17	6	43	9	10	16	10	45	49	C
7	LIMACHI	TADEO	NORAH	7305481	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	11	16	17	10	54	12	16	19	10	57	56	C
8	LOPEZ	SEMPERTEGUI	NILZA IBETH	7395457	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	19	10	59	11	17	18	10	56	12	17	19	10	58	58	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