



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Ibañez
Municipio: Villa de Sacaca
Localidad/Comunidad: CHARCAMIKANI

Facilitador: BERTHA MAMANI CESPEDES
Fecha de Inicio: 9 de jul. de 2018
Fecha Final: 23 de nov. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	COLQUE	ROJAS	VICTOR	5222253	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	21	19	12	63	11	19	19	12	61	12	20	20	13	65	63	C
2	ESCOBAR	LOPEZ	JAVIER	5514262	45	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	20	13	64	10	19	19	13	61	11	21	20	13	65	63	C
3	GONZALO	COLQUE	VICENTE	6596736	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	20	20	12	62	11	19	19	11	60	12	21	20	13	66	63	C
4	HERRERA	COCHOSA	FILOMENA	5565634	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	18	12	60	10	19	19	13	61	12	19	20	13	64	62	C
5	PARI	MAMANI	DAMIANO	6598599	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	14	10	49	12	15	14	10	51	12	11	14	10	47	49	C
6	ROJAS	COLQUE	HERMINIA	5566635	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	19	12	63	11	17	17	12	57	13	21	19	13	66	62	C
7	ROJAS	ESTALLA	SEBASTIANA	5565633	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	18	13	58	11	18	17	13	59	13	19	20	14	66	61	C
8	VILLCA	MAMANI	FELICIANO	6605605	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	19	19	12	61	12	19	18	11	60	13	20	19	13	65	62	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