



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Camacho

Municipio: Mocomoco

Localidad/Comunidad: LAMBRAMANI

Facilitador: FRAY CILIO QUISPE FLORES

Fecha de Inicio: 2 de may. de 2018

Fecha Final: 30 de nov. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	5	5	5	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	CHAVEZ	RIVEROS	CLAUDIA	6959144	35	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	13	10	12	45	12	16	15	12	55	13	15	16	12	56	52	C
2	ESCOBAR	CHAVEZ	JAVIER	7078230	45	M	NO	AIMARA	OTRO	12	15	17	10	54	10	14	16	12	52	12	16	17	10	55	54	C
3	ESCOBAR	PINTO	EXALTA	2623407	54	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	16	17	12	57	11	17	18	10	56	12	14	18	12	56	56	C
4	ESCOBAR	SUYO	ENRIQUE	2594138	69	M	SI	AIMARA	OTRO	10	12	14	10	46	11	14	16	10	51	11	15	15	12	53	50	C
5	ESCOBAR	TINTAYA	FRANCISCO	2023479	68	M	NO	AIMARA	OTRO	11	15	16	10	52	12	15	17	12	56	10	16	16	12	54	54	C
6	SUYO	CORINA	MARIA	2640204	66	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	13	16	18	12	59	12	14	17	12	55	56	C
7	SUYO	ESCOBAR	JOSE	6894155	35	M	NO	AIMARA	OTRO	13	16	15	12	56	13	16	17	12	58	12	16	18	12	58	57	C
8	SUYO	MAMANI	SARA CRISTINA	9217312	40	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	12	53	11	14	16	10	51	12	14	16	10	52	52	C
9	SUYO	QUISPE	PEDRO	9888190	64	M	NO	AIMARA	OTRO	11	15	15	12	53	10	15	17	12	54	12	17	16	12	57	55	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