



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: RAUL QUISPIA CHUNGARA

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018

Fecha Final: 21 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		MONZON	JUSTINA	4072443	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	12	16	17	10	55	11	16	17	10	54	56	C
2	CALANI	TIAQUE	IDELIA	5504960	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	18	10	58	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	57	C
3	CHOQUETICLLA	ACHA	JUANA	5063754	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	12	17	18	14	61	12	17	19	10	58	58	C
4	FERNANDEZ	HUMEREZ	PORFIRIA	7305443	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	16	19	10	54	12	17	18	6	53	13	17	18	10	58	55	C
5	HUANACO	CHOQUE	PRIMA	7291439	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	19	20	14	67	12	17	18	10	57	63	C
6	HUMEREZ	MALLCU	CELIA	7368854	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	19	10	60	11	16	17	14	58	12	16	17	10	55	58	C
7	NAVARRO	LAZARO	CLEMENTINA	3508944	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	14	17	18	10	59	12	17	18	10	57	58	C
8	VILLCA	COLQUE	HILARIA	3417378	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	14	20	20	14	68	14	20	19	14	67	65	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