



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Aroma

Municipio: Umala

Localidad/Comunidad: NIQUELA

Facilitador: BEATRIZ MAMANI MENDOZA

Fecha de Inicio: 1 de abr. de 2018

Fecha Final: 10 de set. 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	ESCOBAR	MARCA	JAIME	642737	64	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	13	18	18	14	63	13	16	17	14	60	14	17	18	14	63	62	C
2	GUARACHI	DE ESCOBAR	TEODORA	3079111	57	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	13	17	19	14	63	13	17	18	14	62	13	16	19	14	62	62	C
3	LLUSCO	ARUHIZA	JAVIER	2018950	69	M	SI	AIMARA	MINERO	13	17	18	14	62	13	16	18	14	61	13	18	19	14	64	62	C
4	LLUSCO	FLORES	JUAN	4887202	42	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	13	17	18	14	62	12	16	18	14	60	13	18	18	14	63	62	C
5	LLUSCO	MAMANI	DELFIN GREGORIO	6746049	35	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	13	17	17	14	61	13	17	17	14	61	13	18	18	14	63	62	C
6	LLUSCO	MAMANI	LEANDRO	2231824	66	M	SI	AIMARA	CHOFER	13	17	18	14	62	14	16	17	14	61	13	17	18	14	62	62	C
7	MAMANI	MENDOZA	SONIA	6143397	37	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	17	19	14	63	13	17	18	14	62	13	16	18	14	61	62	C
8	ZUAZO	QUISBERT	FLORA GLADYS	6746050	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	17	17	14	61	12	16	18	14	60	13	17	18	14	62	61	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