



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Rafael Bustillo
Municipio: Llallagua
Localidad/Comunidad: LLALLAGUA

Facilitador: CELIA JACINTO CONDORI
Fecha de Inicio: 5 de mar. de 2018
Fecha Final: 29 de jun. de 2018

Bloque: 2
Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	2	2	2	0
Total	5	5	5	0

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ACARAPI	FIERROCAGUA	OMAR RODRIGO	6633907	21	M	SI	CASTELLANO	OTRO	13	20	20	14	67	14	20	21	14	69	13	21	20	14	68	13	20	20	14	67	14	16	18	14	62	67	C
2	MIRAVENDI	ROMAY	JUANA ROSALIA	5093899	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	18	14	66	13	20	20	14	67	14	18	18	14	64	13	17	16	14	60	13	20	17	14	64	64	C
3	NEGRETE	CONDORI	RENOR	12497347	25	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	18	20	14	64	14	20	16	14	64	13	18	20	14	65	14	21	21	14	70	14	20	16	14	64	65	C
4	QUISPE	ARANCIBIA	MARGARITA	12589382	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	21	21	14	69	14	20	21	14	69	14	21	20	14	69	14	16	19	14	63	14	21	20	14	69	68	C
5	QUISPE	GUARACHI	GLADIS	8731577	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	19	14	65	14	18	17	14	63	14	17	21	14	66	12	21	17	14	64	12	21	19	14	66	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