



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



Departamento: CHUQUISACA  
Provincia: Oropeza  
Municipio: Yotala  
Localidad/Comunidad: TIPACA

Facilitador: BETTY NANCY GARCIA MARTINEZ  
Fecha de Inicio: 9 de jul. de 2018  
Fecha Final: 18 de dic. de 2018

Bloque: 2  
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	CABA	SOLANO	MAGDALENA	5545069	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	18	11	58	14	10	14	10	48	11	12	12	12	47	51	C
2	CERVANTES	RAMIREZ	CIRILO	5695279	59	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	15	10	50	10	15	15	10	50	10	15	18	10	53	51	C
3	FLORES	RIVERA	CLEMENTINA	12963883	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	15	15	10	50	10	16	16	10	52	47	C
4	MERINO	MONTAÑO	AGUSTINA	6544554	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	14	10	45	11	14	14	10	49	10	10	10	10	40	45	C
5	PORCEL	RENGIPO	AMBROSIO	12961825	41	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	11	12	12	10	45	11	14	14	10	49	53	C
6	PORCEL	REVOLLO	FRANCISCO	5634231	66	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	15	10	51	11	15	15	10	51	12	12	12	12	48	50	C
7	RAMIREZ	REBOLLO	JULIAN	1959282	62	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	14	11	46	12	15	14	10	51	14	10	10	10	44	47	C
8	ROBLES	CAMPOS	CECILIA	1130769	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	14	10	50	12	16	16	10	54	12	16	18	10	56	53	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