

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

Departamento: POTOSI Facilitador: CLAUDIA AGUILAR QUENTA

Provincia: Rafael BustilloFecha de Inicio: 9 de jul. de 2018Bloque: 2Municipio: ChayantaFecha Final: 23 de nov. de 2018Parte: 2

Localidad/Comunidad: COMPI

	Control de Estudiantes									
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados						
Femenino	3	3	3	0						
Masculino	5	5	5	0						
Total	8	8	8	0						

Nio	Apellidos y Nombre(s)		CI	E d	S e	Al fa be	Cultura con		Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota	E s t	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	X O	ti za do	la que se identifica	Ocupación	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		a d o
1	JUCHAZARA	FLORES	PAULINO	8587818	27	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	13	13	14	51	11	14	15	14	54	11	14	17	14	56	54	С
2	LARUTA	JAYCO	AMBROCIA	5566586	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	14	14	54	10	16	16	14	56	11	10	18	14	53	54	С
3	PARI	COLQUE	PAULINA	5566605	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	12	14	49	11	13	14	14	52	10	14	16	14	54	52	С
4	PASCUAL	COCA	EDUARDO	5534129	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	15	14	54	11	13	15	14	53	10	12	16	14	52	53	С
5	VENTURA	CHACA	GERMAN	5516299	38	M	SI	QUECHUA	OTRO	11	14	15	14	54	12	14	16	14	56	11	15	15	14	55	55	С
6	VENTURA	PARI	BERNA	5566604	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	14	14	52	12	16	17	14	59	11	17	17	14	59	57	С
7	YAMPARA	BAUTISTA	ANASTACIO	5566603	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	17	14	59	10	16	16	14	56	11	17	18	14	60	58	С
8	YAMPARA	BAUTISTA	CARMELO	5566626	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	14	16	14	55	11	15	15	14	55	11	16	16	14	57	56	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital