



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



Departamento: ORURO

Provincia: Litoral

Municipio: Cruz de Machacamarca

Localidad/Comunidad: CRUZ DE MACHACAMARCA

Facilitador: JHOBANA CHOQUE COLQUE

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018

Fecha Final: 20 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	AGUILAR	MAMANI	FELIPA	6605428	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	15	16	6	46	8	19	18	6	51	5	16	16	8	45	47	C
2	CHOQUE	CORIA	FELIPA	2747730	63	F	NO	AIMARA	AGRICULTOR	6	15	14	10	45	9	15	14	6	44	8	15	14	6	43	44	C
3	COLQUE	MAMANI	MARIA	898824	56	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	6	15	14	10	45	6	15	14	6	41	5	18	16	6	45	44	C
4	COLQUE	ORDOÑEZ	SIMEON	5514776	45	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	15	14	9	48	12	15	16	9	52	10	15	14	9	48	49	C
5	CONDORI	GODOY	FAUSTO	2748435	63	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	6	12	15	10	43	8	12	15	10	45	9	12	15	7	43	44	C
6	MAMANI	INOCENTE	ROMAN	6624227	32	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	15	16	10	53	10	14	15	9	48	9	15	14	9	47	49	C
7	ROQUE	MORALES	EMELIANA	7341453	30	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	12	53	6	15	14	6	41	9	14	10	9	42	45	C
8	TICONA	COCA	SILVERIA	5514778	46	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	12	53	10	15	14	6	45	10	15	16	9	50	49	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