



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



Departamento: ORURO  
Provincia: Abaroa  
Municipio: Santuario de Quillacas  
Localidad/Comunidad: TOTORANI

Facilitador: WALTER CALLAPA SALAZAR  
Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018  
Fecha Final: 21 de dic. de 2018  
Bloque: 2  
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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		JALLAZA	GABINA	14301661	25	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	16	14	56	11	17	18	10	56	12	15	16	14	57	56	C
2		JALLAZA	SATURNINA	14143187	46	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	19	14	60	12	21	21	14	68	13	9	9	10	41	56	C
3	JALLAZA	ARELLANO	VICTOR	609674	67	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	11	18	19	10	58	12	16	17	14	59	11	17	18	10	56	58	C
4	JALLAZA	COCA	NICOLASA	7396634	63	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	12	17	18	10	57	12	15	16	14	57	56	C
5	JALLAZA	MONTOYA	MARCIAL	12369148	47	M	NO	AIMARA	MINERO	11	17	18	10	56	13	21	21	14	69	9	15	16	6	46	57	C
6	JANCO	PEREZ	NANCY	7456287	23	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	13	21	18	14	66	60	C
7	PACA	JALLAZA	ENGRASIA	12613099	22	F	NO	AIMARA	OTRO	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	13	21	18	10	62	58	C
8	PACA	JALLAZA	TORIBIA	12805626	48	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	13	19	20	14	66	12	16	17	10	55	59	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