



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arani

Municipio: Vacas

Localidad/Comunidad: PISKHO MAYU

Facilitador: EDGAR ARCE COLQUE

Fecha de Inicio: 22 de may. de 2018

Fecha Final: 23 de nov. 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	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	CAMACHO	CHAMBI	CECILIA	12715621	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	12	10	44	12	14	18	10	54	12	14	14	14	54	51	C
2	COCA	DE PONCE	MARIA	5923198	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	14	12	50	12	14	13	10	49	12	10	10	12	44	48	C
3	CRUZ	ENCINAS	ALBERTO	3809537	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	12	14	48	12	10	12	10	44	12	10	12	12	46	46	C
4	FERREL	RIFARACHI	PRIMITIVO	9370548	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	12	10	44	12	10	12	10	44	14	14	14	14	56	48	C
5	GODOY	CHURA	PILAR	5300244	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	12	14	52	12	14	12	10	48	14	14	12	12	52	51	C
6	PONCE	ROJAS	HUMBERTO	5937807	33	M	SI	QUECHUA	CHOFER	12	10	12	10	44	12	10	12	12	46	14	13	14	10	51	47	C
7	ROJAS	DE ROJAS	PAULA	4499194	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	12	14	48	12	14	12	14	52	12	14	12	10	48	49	C
8	ROJAS	ROJAS	SANDRA	7870964	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	10	12	46	12	14	14	12	52	10	12	14	12	48	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