



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Tiraque

Municipio: Shinahota

Localidad/Comunidad: BARRIO PALMERAS

Facilitador: LURDES COPALI MAMANI

Fecha de Inicio: 29 de jun. de 2018

Fecha Final: 1 de oct. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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		CABALLERO	ENRIQUETA	5253156	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	18	14	61	10	18	19	14	61	10	17	20	10	57	60	C
2		CONDORI	GERONIMA	9375581	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	19	14	62	11	16	17	14	58	11	18	18	10	57	59	C
3	CRUZ	PORTILLO	ABELINA	5248052	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	17	14	63	11	18	19	14	62	11	18	19	14	62	62	C
4	FORONDA	DE SIANCAS	AIDA	3579154	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	16	10	56	10	14	17	10	51	10	16	16	10	52	53	C
5	FRANCO	MOYA	ANTONIA	7994317	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	16	14	58	10	18	18	10	56	10	16	18	10	54	56	C
6	LAFUENTE	VARGAS	BASILIA	6530594	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	11	15	19	10	55	11	15	18	10	54	55	C
7	MAMANI	CHOQUE	PABLO	9481126	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	19	14	61	12	18	19	14	63	12	17	17	14	60	61	C
8	TRUJILLO	DURAN	NIEVES	5213919	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	17	10	54	12	19	19	10	60	11	18	18	10	57	57	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