



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Cornelio Saavedra

Municipio: Chaquí

Localidad/Comunidad: DON DIEGO

Facilitador: MARIO MOLLO MILLARES

Fecha de Inicio: 20 de abr. de 2018

Fecha Final: 20 de ago. 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	CHOQUE	MARTINEZ	EMETERIO	8603051	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	19	20	8	57	9	18	20	11	58	10	19	18	8	55	57	C
2	CIPRIAN	FLORES	AGUSTIN	8585413	53	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	19	20	8	57	9	20	19	9	57	10	20	18	10	58	57	C
3	CIPRIAN	FLORES	VICTORIANO	7501460	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	18	19	10	56	10	19	18	9	56	11	19	18	8	56	56	C
4	COLQUE	FLORES	JACINTA	6615110	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	18	9	56	10	19	18	9	56	11	19	20	12	62	58	C
5	LAIME	SAMATA	CELESTINA	12803027	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	20	11	60	10	19	20	9	58	11	18	17	10	56	58	C
6	LAIME	SAMATA	GRECENCIA	10523616	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	18	10	57	9	19	18	10	56	8	19	20	9	56	56	C
7	MARCANI	MAMANI	MARCELINA	8585389	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	9	18	18	10	55	10	19	20	10	59	57	C
8	SAIGUA	FLORES	LUISA	10412641	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	18	9	56	10	19	20	8	57	10	20	18	9	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