



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: SHIRLEY MENACHO MOLLINEDO

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	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	CALANI	MARTINEZ	GUIDO	4072172	38	M	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	19	19	10	61	12	16	17	10	55	11	18	18	10	57	58	C
2	CARI	LOPEZ	RODOLFO	4012196	44	M	NO	CASTELLANO	OTRO	13	15	17	10	55	12	17	18	10	57	11	17	17	10	55	56	C
3	CONDORI	CAQUEGUA	PRECELIANA	9470247	54	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	10	10	49	13	17	10	6	46	11	17	19	10	57	51	C
4	GARCIA	CONDORI	MIRIAM VERONICA	9305565	32	F	NO	CASTELLANO	OTRO	13	17	10	6	46	14	17	19	10	60	14	12	17	10	53	53	C
5	HUARACHI	MAMANI	GENARO GUZMAN	668672	62	M	NO	CASTELLANO	OTRO	13	18	19	10	60	12	17	18	10	57	12	18	19	10	59	59	C
6	MAMANI	LAURA	MARINA	2769666	72	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	11	17	19	10	57	12	17	19	14	62	59	C
7	QUISPE	COLQUE	SOLEDAD	4521797	47	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	18	20	14	65	12	18	19	10	59	12	17	19	10	58	61	C
8	RIOS	CACERES	CRISTINA	12805615	66	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	10	10	52	14	18	19	10	61	14	15	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