



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Omasuyos

Municipio: Huarina

Localidad/Comunidad: COPANCARA

Facilitador: ABRAHAM CONDORI MAMANI

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018

Fecha Final: 27 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	CHAMBI	CORIHUANCA	SINFOROSA	2612968	54	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	21	16	10	61	12	20	20	10	62	14	20	16	10	60	61	C
2	CHOQUE	YAPU	OLIVIA	9229356	26	F	NO	AIMARA	OTRO	12	18	18	10	58	14	20	18	10	62	12	20	20	10	62	61	C
3	CONDORI	MENDEZ	JUANA SANTOS	4964823	45	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	20	14	10	57	12	16	20	10	58	13	18	18	10	59	58	C
4	CONDORI	VARGAS	GREGORIA	4800405	49	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	13	20	20	10	63	12	18	20	10	60	14	18	16	10	58	60	C
5	FLORES	QUISPE	AGUSTIN	2247600	70	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	14	14	18	10	56	14	20	18	6	58	14	16	16	6	52	55	C
6	HILARIO	MAMANI	ROQUE	2597599	51	M	NO	AIMARA	OTRO	12	20	14	10	56	14	20	20	6	60	12	20	18	10	60	59	C
7	HUANCO	FLORES	HERMOGENES	3382409	49	M	NO	AIMARA	OTRO	11	18	13	10	52	12	20	20	10	62	14	14	20	10	58	57	C
8	ROJAS	CACHACA	ROSA	9259919	40	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	18	10	56	14	20	20	6	60	14	18	20	10	62	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