



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: JUSTINO CHOQUE MARAZA

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	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	ALEJANDRO	MARAZA	TOMAS	3614908	49	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	17	18	10	56	10	15	17	10	52	13	18	19	10	60	56	C
2	CHOQUE	AYCA	ADELA	5735557	41	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	11	15	18	10	54	11	16	17	10	54	54	C
3	CHOQUE	QUISPE	APOLINAR	647130	68	M	SI	CASTELLANO	OTRO	12	15	17	10	54	12	16	17	10	55	14	20	20	14	68	59	C
4	CHOQUECHA	CHOQUE	DOMINGA	4078922	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	19	10	57	12	18	19	10	59	12	17	18	10	57	58	C
5	COCA	MONTOYA	JAVIER	7412994	51	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	12	19	20	14	65	59	C
6	MAMANI	AYCA	WILDER	4062553	36	M	SI	CASTELLANO	CHOFER	13	16	18	10	57	11	16	18	10	55	12	15	17	10	54	55	C
7	MAMANI	OVANDO	IRINEO	4075677	40	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	12	14	17	10	53	12	16	17	10	55	11	15	17	14	57	55	C
8	OCHOA	FLORES	FELICIANO	3117067	52	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	17	18	10	56	12	17	18	10	57	12	16	17	10	55	56	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