



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Sur Chichas

Municipio: Tupiza

Localidad/Comunidad: SALO

Facilitador: LIDIA SUVELSA DONAIRE

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018

Fecha Final: 30 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		ACUÑA	HILARIA	8567075	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	18	13	62	13	18	19	13	63	13	18	18	13	62	62	C
2		VALERIANO	EULALIA	6645070	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	17	12	56	12	16	17	12	57	12	16	18	12	58	57	C
3	ABALOS	RUEDA	BERNARDINA MAXIMA	5515611	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	17	13	61	13	16	16	13	58	13	17	18	13	61	60	C
4	FLORES	FERNANDEZ	FLORENCIA	6717582	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	16	12	56	12	15	13	12	52	12	17	17	12	58	55	C
5	MAIGUA	VALERIANO	NANCY	3999141	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	12	52	12	15	15	12	54	11	16	16	12	55	54	C
6	MORALES	AAGUANTA	MIGUELINA	6694897	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	12	53	12	14	16	12	54	12	15	15	12	54	54	C
7	TITO	FLORES	ESTHER	1412978	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	12	54	12	15	15	12	54	12	15	15	12	54	54	C
8	VALERIANO	QUISPE	ISIDORA	8568253	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	19	13	63	13	18	18	13	62	13	18	19	13	63	63	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