



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Chapare
Municipio: Sacaba
Localidad/Comunidad: RECINTO PENITENCIARIO
SAN PEDRO

Facilitador: EUGENIO MAMANI CHOQUE
Fecha de Inicio: 7 de jun. de 2018
Fecha Final: 10 de dic. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	AQUINO	DE CARDENAS	ROSARIO ESTHER	3001151	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	16	14	63	14	20	16	12	62	14	20	18	9	61	62	C
2	FLORES	ESCALERA	MARCO ANTONIO	3817620	45	M	SI	QUECHUA	CHOFER	13	20	16	14	63	12	19	19	12	62	14	18	19	14	65	63	C
3	FLORES	PAREDES	MERCEDES	1384211	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	19	14	62	12	16	16	12	56	14	20	18	9	61	60	C
4	GARCIA	SANCHEZ	BENEDICTA	3586086	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	10	9	40	10	10	10	9	39	10	11	12	6	39	39	C
5	LOPEZ	TINUCO	SEGUNDINO	9306178	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	10	9	39	11	13	13	9	46	12	10	14	9	45	43	C
6	MAMANI	DE NINA	ROSSEMARY	6462053	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	14	66	14	20	18	14	66	14	20	18	14	66	66	C
7	MENDIETA	BECERRA	LIDIA	8024283	31	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	16	11	14	55	12	18	10	14	54	12	16	14	14	56	55	C
8	SIMON	VARGAS	ELSA	4511340	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	13	6	38	10	10	10	9	39	10	10	16	6	42	40	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