



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Quillacollo  
Municipio: Colcapirhua  
Localidad/Comunidad: COLCAPIRHUA

Facilitador: SUSAN VALDEZ SOTELO  
Fecha de Inicio: 9 de jun. de 2018  
Fecha Final: 10 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		MAMANI	DORA ROXANA	8554618	35	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	13	18	17	14	62	12	18	18	14	62	14	20	18	14	66	63	C
2	CONDORI	ZUNA	OLIMPIA	9344683	30	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	13	18	18	14	63	14	18	18	14	64	13	20	17	14	64	64	C
3	FLORES	DE MANZANO	BERNARDINA	6409507	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	13	20	19	14	66	13	19	20	14	66	66	C
4	GUTIERREZ	DE BERNALDO	MARIA	6468708	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	13	19	19	14	65	14	19	18	14	65	65	C
5	MAMANI	YANA	JULIA	8853679	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	16	14	63	13	20	18	14	65	13	19	20	14	66	65	C
6	MAYO	LIMACHI	JOSEPA	5933860	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	17	14	62	14	20	19	14	67	13	20	18	14	65	65	C
7	MEDRANO	FERNANDEZ	ROXANA	6426603	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	12	19	19	14	64	13	18	20	14	65	64	C
8	OLIVERA	FUENTES	ROSA	7979290	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	13	20	19	14	66	14	20	19	14	67	66	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