



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Ayopaya

Municipio: Cocapata

Localidad/Comunidad: LAGUNILLAS

Facilitador: NELLY MAMANI MAMANI

Fecha de Inicio: 7 de abr. de 2010

Fecha Final: 5 de dic. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	16	16	16	0
Masculino	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Cl	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	AGNO	CHOQUEVILLCA	VILMA		17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	12	8	39	8	10	11	9	38	14	10	12	14	50	9	10	12	8	39	42	C
2	ANTEZANA	AGUILAR	LEANDRA		25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	13	8	39	9	10	15	7	41	10	8	12	14	44	10	6	15	9	40	41	C
3	APAZA	CHOQUE	IRINEA		40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	9	14	6	37	8	10	13	8	39	10	10	10	12	42	9	10	12	6	37	39	C
4	BALTAZAR	SALBATIERRA	FORTUNATA		34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	8	12	9	40	9	9	14	6	38	14	10	10	8	42	6	8	13	9	36	39	C
5	CONDO	SILES	ASTERIA		27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	8	12	8	37	9	6	15	7	37	14	10	8	10	42	9	8	11	8	36	38	C
6	COSTANA		FELIPA		32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	14	6	40	9	12	15	10	46	10	8	8	10	36	10	10	13	6	39	40	C
7	COSTANA	FLORES	FELIPA		17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	13	6	39	9	12	15	8	44	10	10	8	14	42	10	10	12	6	38	41	C
8	FLORES	DIAZ	FELICIDAD		17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	11	14	9	45	10	10	14	8	42	14	14	10	10	48	11	11	14	9	45	45	C
9	FLORES	MORALES	BALERIO		27	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	11	14	6	40	7	9	15	5	36	14	14	7	8	43	10	13	6	8	37	39	C
10	MORALES		OLIMPIA		17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	10	9	38	8	10	13	8	39	14	14	8	14	50	10	9	10	9	38	41	C
11	MORALES	FLORES	SEGUNDINA		17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	15	6	40	8	7	15	7	37	14	12	10	12	48	9	9	12	6	36	40	C
12	MORALES	MAMANI	PAULINO		32	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	8	12	8	36	6	9	15	6	36	14	10	10	12	46	6	9	15	8	38	39	C
13	MORALES	SILES	GUMERSINDA		32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	8	12	8	36	6	9	6	10	31	10	10	12	6	38	9	15	8	8	40	36	C
14	MORALES	GUIZADA	CELIA		32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	9	14	6	37	8	8	13	7	36	12	10	8	12	42	8	9	14	6	37	38	C
15	MORALES	MAMANI	BASILIO		35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	8	14	6	36	7	8	14	8	37	14	8	10	10	42	9	7	12	8	36	38	C
16	PADILLA	GUARDIA	TEODOCIA		31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	8	12	8	39	8	8	14	6	36	14	10	10	12	46	10	8	11	9	38	40	C
17	PADILLA	MORALES	MARTHA		46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	15	9	43	10	10	14	9	43	12	8	7	14	41	10	8	14	9	41	42	C
18	ROCHA	CONDO	CRESOSTA		28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	8	12	8	39	8	8	14	10	40	14	10	10	12	46	10	8	11	9	38	41	C
19	SILES	CABRERA	HERMOGENES		25	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	10	12	6	37	8	10	13	8	39	14	8	7	14	43	9	10	12	6	37	39	C
20	TERAN		ANTONIETA		38	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	8	10	10	8	36	8	9	13	9	39	14	12	10	8	44	8	10	10	9	37	39	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.



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



**Departamento:** COCHABAMBA  
**Provincia:** Ayopaya  
**Municipio:** Cocapata  
**Localidad/Comunidad:** LAGUNILLAS

**Facilitador:** NELLY MAMANI MAMANI  
**Fecha de Inicio:** 7 de abr. de 2010  
**Fecha Final:** 5 de dic. de 2010  
**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	16	16	16	0
<b>Masculino</b>	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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