



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Yamparaez

Municipio: Yamparáez

Localidad/Comunidad: ALFALIT YAMPARAEZ (LAS PALOMAS)

Facilitador: LIDIA AVIGAIL OQUENDO RIOS

Fecha de Inicio: 1 de ago. de 2018

Fecha Final: 30 de nov. de 2018

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	4	4	4	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final		
1	DIAZ	FLORES	LUCIA	1132344	61	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	16	8	52	14	16	16	8	54	14	15	15	8	52	14	14	16	8	52	14	16	15	8	53	14	15	14	8	51	52	C
2	ENRRIQUEZ	CRUZ	FELIPA	1090060	60	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	15	8	51	14	15	15	8	52	14	14	15	8	51	14	15	15	8	52	13	15	14	8	50	13	14	16	8	51	51	C
3	ROLLANO	ONOFRE	GREGORIA	8881541	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	8	54	13	14	15	8	50	13	14	15	8	50	14	15	14	8	51	13	14	15	8	50	13	15	15	8	51	51	C
4	VALLEJOS	ALANOCA	ANDREA	10348464	26	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	16	8	51	13	16	14	8	51	14	15	16	8	53	14	16	15	8	53	13	16	15	8	52	13	16	16	8	53	52	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