



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Nor Cinti

Municipio: San Lucas

Localidad/Comunidad: 18 DE OCTUBRE

Facilitador: ROYER ESPINO APAZA

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2018

Fecha Final: 28 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		VALLEJOS	JULIA	3709516	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	18	14	61	14	17	15	14	60	12	14	15	10	51	57	C
2	ALVARADO	QUISPE	RUFINA	1030384	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	13	4	40	12	11	11	4	38	6	12	15	4	37	38	C
3	GUERRERO	CRUZ	ANTONIA	5634719	66	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	13	10	45	10	11	13	10	44	13	15	17	10	55	48	C
4	JANKO	CASERES	JUSTINA	5003350	39	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	18	20	14	66	14	20	19	14	67	14	19	20	14	67	67	C
5	LEON	QUISPE	ISIDORA	5551801	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	13	10	47	11	11	14	10	46	12	11	14	10	47	47	C
6	PACO	PEÑAS	CALIXTA	5657551	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	11	13	12	10	46	13	12	15	10	50	49	C
7	SERRANO	FLORES	MARCELINA	7469777	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	18	14	58	14	16	18	14	62	14	13	17	14	58	59	C
8	VALLEJOS	ANAGUA	PRIMITIVA	12770463	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	15	14	54	14	16	15	14	59	13	15	14	14	56	56	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