



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arque

Municipio: Arque

Localidad/Comunidad: JUCHUNI

Facilitador: ANTONIO PINAYA PINAYA

Fecha de Inicio: 1 de jun. de 2018

Fecha Final: 22 de nov. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	BUSTOS	BASCOPE	MARCOS	9441880	72	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	16	10	50	10	16	16	10	52	10	16	16	10	52	51	C
2	BUSTOS	COLQUE	FELICIDAD	9368113	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	18	14	63	14	16	18	14	62	14	16	18	14	62	62	C
3	BUSTOS	COLQUE	OLIMPIA	8762179	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	15	18	10	57	14	16	17	10	57	59	C
4	COLQUE	COAQUIRA	NICOLASA	6546596	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	12	15	16	10	53	13	16	17	10	56	54	C
5	FLORES	HUANCA	MARGARITA	7863936	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	10	60	14	16	16	10	56	14	16	16	10	56	57	C
6	GARCIA	ALANEZ	JUANA	6546607	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	14	14	10	48	10	15	16	10	51	50	C
7	TUMILI	FRANCO	CERAFINA	6546801	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	65	C
8	VILLCA	RODRIGUEZ	FELICIANA	9490900	33	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	15	15	10	50	10	14	14	10	48	10	16	16	10	52	50	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