



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



Departamento: LA PAZ
Provincia: Inquisivi
Municipio: Cajuata
Localidad/Comunidad: U.E. VILLA KHORA

Facilitador: ANGEL CALLISAYA ACARAPI
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018
Fecha Final: 26 de dic. de 2018
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	ALAVE	TORREZ	MARCELINA	2492433	55	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	14	14	54	14	15	16	14	59	11	14	14	14	53	55	C
2	APAZA	NINA	PAULINA	6999478	42	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	15	14	56	11	14	15	14	54	11	15	15	14	55	55	C
3	BALLON	CHAVEZ	NICOLASA	2516342	68	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	15	14	56	11	16	15	14	56	11	15	15	14	55	56	C
4	CALLISAYA	ARCANI	CLAUDIA	6065596	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	14	14	54	12	15	16	14	57	11	16	17	14	58	56	C
5	CASPA	MARCA	SANTUSA	6997012	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	15	14	56	11	15	14	14	54	11	15	15	14	55	55	C
6	QUISPE	GUTIERREZ	VILSTER	5958001	36	M	SI	AIMARA	OTRO	11	15	15	14	55	11	15	15	14	55	11	15	16	14	56	55	C
7	QUISPE	MAMANI	GENARA	3463618	49	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	11	16	16	14	57	11	16	15	14	56	11	16	15	14	56	56	C
8	TOLA	QUISPE	ANDRES	2247961	58	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	11	15	16	14	56	11	14	14	14	53	11	15	15	14	55	55	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