



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Campero

Municipio: Aiquile

Localidad/Comunidad: QUEWIÑAL

Facilitador: FELICIA RIOS INTURIAS

Fecha de Inicio: 21 de may. de 2018

Fecha Final: 21 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
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		ANDRADE	JULIA	891551	71	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	11	13	44	8	12	10	9	39	10	15	14	10	49	44	C
2	GARCIA	RODRIGUEZ	ANASTACIA	7969546	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	12	10	42	9	12	11	10	42	10	18	18	10	56	47	C
3	ROJAS	SANCHEZ	CLAUDIA	13657131	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	12	10	41	10	12	12	10	44	10	15	12	10	47	44	C
4	SALGUERO	VALLEJOS	LUCIA	12972762	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	10	10	40	9	13	10	10	42	9	13	12	10	44	42	C
5	SANCHEZ	VALLEJOS	LIBORIA	13194747	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	12	10	41	10	14	12	10	46	10	12	12	10	44	44	C
6	SEJAS	SALAZAR	SILBERIA	12940551	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	10	10	41	8	13	9	10	40	10	12	13	10	45	42	C
7	VALLEJOS	SALGUERO	AYDA	13425784	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	12	10	41	10	12	10	10	42	10	13	12	10	45	43	C
8	VALLEJOS	SALGUERO	MACEDONIO	4497038	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	18	10	48	9	12	13	10	44	10	12	15	9	46	46	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