



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Chayanta

Municipio: Ocurí

Localidad/Comunidad: ACHACHI - COLLPA

Facilitador: SIMON CONDORI JANCKO

Fecha de Inicio: 3 de ago. de 2018

Fecha Final: 10 de feb. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

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	CANAVIRI	TABOADA	MARTINA	6657784	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	12	10	43	10	12	14	10	46	12	11	14	10	47	45	C
2	CONDORI	SOTO	GREGORIO	1430849	70	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	12	10	43	12	14	10	10	46	12	14	14	10	50	46	C
3	COPA	CONDORI	VALENTE	10520642	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	11	10	43	12	14	13	10	49	12	12	13	10	47	46	C
4	CRUZ	PACAJA	VIRGENIA	8586753	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	12	10	43	12	13	14	10	49	12	15	10	10	47	46	C
5	MARTINEZ	COAQUIRA	CERAPIA	6683361	72	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	12	14	47	10	12	14	10	46	12	14	10	10	46	46	C
6	MENDOZA	CRUZ	SUSANA	8607682	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	12	10	43	12	10	10	10	42	12	14	10	10	46	44	C
7	OTRILLAS	CANAVIRI	JUAN	5128982	44	M				10	12	10	10	42	12	14	11	10	47	12	14	10	10	46	45	C
8	SUYO	VLLCA	MAXIMA	8607791	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	12	10	42	10	10	10	10	40	12	14	12	10	48	43	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