



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Poroma

Localidad/Comunidad: POROMA

Facilitador: LEONOR CONDORI BARROSO

Fecha de Inicio: 10 de jul. de 2016

Fecha Final: 20 de dic. de 2016

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	CHOQUE	CONDORI	REMUNDA	7498094	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	19	10	56	13	14	17	10	54	14	11	15	10	50	53	C
2	CHUCAMANI	CHIRI	AGUSTINA	7477972	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	13	14	15	10	52	14	12	16	10	52	55	C
3	HUAYNA HUAYNA	COLQUE	VICTORIA	7465962	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	10	10	10	43	14	16	15	10	55	11	11	14	10	46	48	C
4	MAMANI	LLANOS	ESTEBAN	7477973	62	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	14	13	10	50	13	13	12	10	48	13	11	11	10	45	48	C
5	MAMANI	PELAIS	VALERIO	12642241	29	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	12	20	10	55	13	17	9	10	49	12	13	11	10	46	50	C
6	MARTINEZ	TABOADA	JOSEFINA	5639256	46	F				14	17	16	10	57	12	18	13	10	53	12	11	20	10	53	54	C
7	MOSTACED	MERIDA	RICARDO	3629449	47	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	14	10	49	13	18	17	10	58	11	17	17	10	55	54	C
8	UGARTE	CONDORI	FELIPINA	7498139	45	F				14	12	20	10	56	12	14	10	10	46	13	11	17	10	51	51	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