



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Larecaja

Municipio: Sorata

Localidad/Comunidad: ILABAYA

Facilitador: DELIA APAZA CARVAJAL

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2016

Fecha Final: 31 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	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		MAMANI	LUISA	6160745	36	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	19	10	60	13	18	16	10	57	14	19	20	10	63	60	C
2	APAZA	CONDORI	MARIA	10023535	52	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	20	20	10	63	14	20	20	10	64	13	19	20	10	62	63	C
3	CACASACA	Vda DE QUISPE	ALBERTINA	9992504	50	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	17	10	58	13	18	19	10	60	13	19	17	10	59	59	C
4	CATUNTA	CORONADO	EXALTO	10012471	46	M	SI	AIMARA	OTRO	13	19	20	10	62	13	18	19	10	60	13	18	19	10	60	61	C
5	CORONADO	DE CASU	MAXIMA	4323314	54	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	18	10	59	14	17	17	10	58	13	19	18	10	60	59	C
6	LOZA	YUJRA	CALIXTO	3492896	46	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	18	19	10	59	14	19	20	10	63	12	19	20	10	61	61	C
7	MAMANI	QUISPE	ANCELMA SONIA	4868668	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	19	20	10	62	13	18	20	10	61	13	18	20	10	61	61	C
8	PERALTA	VELASCO	FAUSTINO ROBERTO	6088013	51	M	SI	AIMARA	CARPINTERO	12	18	19	10	59	12	17	18	10	57	14	17	19	10	60	59	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