



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



Departamento: POTOSI  
Provincia: Modesto Omiste  
Municipio: Villazón  
Localidad/Comunidad: CERRO REDONDO

Facilitador: PABLO FLORES QUISPE  
Fecha de Inicio: 17 de abr. de 2014  
Fecha Final: 27 de ago. de 2014  
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		ESPEJO	IVAN ORLANDO	8590942	20	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	13	12	10	43	6	14	12	10	42	5	10	13	10	38	41	C
2		ESPEJO	MARINA	8591007	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	9	12	12	10	43	8	11	13	10	42	46	C
3		ESPEJO	MIRIAN	8591009	19	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	9	11	10	40	9	14	9	10	42	8	10	10	10	38	40	C
4		ESPEJO	POLICARPIO	1409454	44	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	9	11	10	40	9	14	9	10	42	8	10	10	10	38	40	C
5	ESPEJO	ESPEJO	CRISTINA JANETH	8564385	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	19	14	64	9	19	17	14	59	9	17	18	14	58	60	C
6	ESPEJO	FARFAN	GUMERCINDO	1269884	62	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	16	17	10	52	8	16	15	10	49	8	16	16	10	50	50	C
7	ESPEJO	FARFAN	HERMINIA	3688969	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	8	15	14	10	47	8	14	14	10	46	48	C
8	FARFAN	VASQUEZ	PRIMITIVA	8590939	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	16	10	49	8	16	14	10	48	9	16	15	10	50	49	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