



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Loayza

Municipio: Luribay

Localidad/Comunidad: ANKOLORA

Facilitador: WILMA LUZ MAMANI ALARU

Fecha de Inicio: 1 de jun. de 2016

Fecha Final: 15 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	CONDORI	DE MAMANI	EDUARDA	8354900	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	12	15	18	10	55	12	15	18	10	55	54	C
2	MAMANI	CORIA	GAVI	8354846	31	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	12	16	17	10	55	12	16	17	10	55	55	C
3	MAMANI	LLAMPARA	CIRILO	8354899	48	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	16	18	10	56	13	15	17	10	55	12	15	17	10	54	55	C
4	MORALES	DE VASQUEZ	MARCELA	6172698	46	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	15	16	10	54	12	17	16	10	55	13	16	17	10	56	55	C
5	PACO	DE MACHICADO	GABY	2666999	44	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	12	16	17	10	55	13	15	18	10	56	54	C
6	QUISPE	FLORES	TEOFILO	3317364	52	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	15	18	10	55	13	15	16	10	54	13	16	18	10	57	55	C
7	SURI	CONDORI	DELIA	6166015	35	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	13	15	16	10	54	12	16	18	10	56	53	C
8	TOLA	CALLE	JEANNET FELICIDAD	7033161	32	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	16	18	10	55	12	16	16	10	54	12	16	17	10	55	55	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