



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



Departamento: POTOSI  
Provincia: Rafael Bustillo  
Municipio: Chayanta  
Localidad/Comunidad: COPANA

Facilitador: MARY INES RIOS CHUNCHO  
Fecha de Inicio: 5 de jul. de 2015  
Fecha Final: 3 de dic. de 2015  
Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

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	COLQUE	ACERO	FIDEL	8543060	48	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	11	14	50	13	13	14	14	54	13	13	13	14	53	52	C
2	FLORES	CHAMBI	CRISPIN	6597310	48	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	12	14	51	14	12	12	14	52	13	13	13	14	53	52	C
3	ILLANES	FLORES	VIRGILIA	6714864	50	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	11	14	14	52	12	12	13	14	51	13	12	13	14	52	52	C
4	SANTOS	CONDE	LEONCIO	6597290	36	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	13	12	14	52	12	14	12	14	52	13	14	13	14	54	53	C
5	VASQUES	CARO	OFELIA	8543066	35	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	11	14	50	12	12	13	14	51	14	13	14	14	55	52	C
6	VASQUEZ	MOIZA	FORTUNATA	5503316	38	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	13	12	14	53	13	12	12	14	51	13	12	14	14	53	52	C
7	VEGA	MARCANI	CARMEN	8543073	43	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	12	14	52	13	12	12	14	51	13	13	14	14	54	52	C
8	VEGA	PASCUAL	CRISTINA	10516981	47	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	13	12	14	51	13	13	12	14	52	13	12	13	14	52	52	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