



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Chapare
Municipio: Sacaba
Localidad/Comunidad: KHULUYO

Facilitador: DEISY REVOLLO VARGAS
Fecha de Inicio: 27 de may. de 2016
Fecha Final: 28 de nov. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	CARBALLO	AGUILAR	INDALICIA	6534244	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	13	17	18	10	58	14	18	19	10	61	60	C
2	CARBALLO	CRUZ	EUGENIA	6415501	79	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	16	10	56	13	16	16	10	55	14	15	15	10	54	55	C
3	CARBALLO	DE ENCINAS	EULOGIA	864730	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	17	10	58	13	17	16	10	56	14	17	17	10	58	57	C
4	HEREDIA	DE VALENCIA	RUFINA	943100	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	10	60	13	18	18	10	59	14	18	18	10	60	60	C
5	LOPEZ	DE ROJAS	CELEDONIA	4441776	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	13	18	17	10	58	14	18	18	10	60	60	C
6	PATIÑO	GARCIA	MARCELA	7860401	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	16	10	57	13	16	16	10	55	14	15	16	10	55	56	C
7	ROJAS	CASTELLON	SEGUNDINA	3594693	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	17	10	58	13	17	17	10	57	14	17	17	10	58	58	C
8	SANDOVAL	ROJAS	EDDY ROGER	8711665	25	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	16	17	10	57	13	16	16	10	55	14	16	17	10	57	56	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