



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



Departamento: LA PAZ  
Provincia: Loayza  
Municipio: Luribay  
Localidad/Comunidad: KOLLIRI

Facilitador: NANCY HUALLPARA QUISPE  
Fecha de Inicio: 8 de may. de 2016  
Fecha Final: 24 de oct. 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		QUISPE	EULOGIO	2259752	70	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	14	10	48	10	10	15	10	45	10	14	15	10	49	47	C
2	ARUQUIPA	MAMANI DE ALARCON	MARTHA	2085129	57	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	10	15	18	14	57	12	12	16	14	54	10	17	20	14	61	57	C
3	CALLE	MUÑOS	LUISA	6937311	83	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	14	10	48	10	10	15	10	45	10	14	15	10	49	47	C
4	MAYTA	MOYA	VIRGINIA	8415211	24	F	SI	AIMARA	OTRO	10	14	14	10	48	10	10	15	10	45	10	14	15	10	49	47	C
5	QUISPE	DE CALLE	PRIMITIVA	448589	69	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	14	10	51	10	12	18	10	50	10	15	18	10	53	51	C
6	QUISPE	DE QUISPE	NICOLASA	9122519	74	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	18	14	59	12	11	18	14	55	12	17	19	10	58	57	C
7	QUISPE	MAMANI	NICASIO	9123681	74	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	17	15	14	56	12	11	18	14	55	12	17	19	10	58	56	C
8	VILLCA	CHOQUE	VIVIANA	6778091	31	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	16	15	10	49	10	10	17	14	51	10	14	17	10	51	50	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