



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: Villa Alcalá

Localidad/Comunidad: TIPAS

Facilitador: TEODOR CARRION CERZO

Fecha de Inicio: 2 de jul. de 2016

Fecha Final: 20 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

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

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	BAPTISTA	ZORRILLA	MARY EDITH	13059235	48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	6	6	39	14	14	8	6	42	14	14	8	6	42	41	C
2	BORDA	CACERES	MARIA	10373374	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	9	10	14	45	12	12	14	6	44	12	12	8	14	46	45	C
3	ESTRADA	CARBALLO	MODESTA	10329989	72	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	8	14	8	10	40	14	8	8	10	40	41	C
4	SAAVEDRA		ERLINDA	12367278	25	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	9	8	14	42	11	8	12	6	37	12	8	9	14	43	41	C
5	SAAVEDRA	CARBALLO	ERCILIA	10373375	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	8	14	11	10	43	8	12	12	10	42	42	C
6	VARGAS	CACERES	ISABEL	12396100	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	10	10	46	8	14	13	10	45	12	12	8	10	42	44	C
7	VARGAS	QUISPE	CELESTINA		46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	11	10	6	39	11	12	10	10	43	12	12	10	10	44	42	C
8	VELA	LLAVE	EPIFANIA	3644343	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	6	14	42	12	9	10	14	45	9	12	8	14	43	43	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