



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Esteban Arze

Municipio: Anzaldo

Localidad/Comunidad: CRUZ K'ASA

Facilitador: HUMBERTO CAMACHO SAHONERO

Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2016

Fecha Final: 24 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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	ACUÑA	DE CABEZAS	EMILIANA	3751694	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	8	10	38	8	10	10	14	42	8	10	10	10	38	39	C
2	ANZALDO	SOTO	CUPERTINO	6554710	29	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	14	14	57	12	17	15	14	58	12	16	14	14	56	57	C
3	CABEZAS	ACUÑA	IRMA	5937778	22	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	10	10	40	10	12	10	14	46	10	12	12	14	48	45	C
4	CABEZAS	TRUJILLO	DIONICIO	2888904	58	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	12	12	10	46	10	12	10	10	42	10	14	10	10	44	44	C
5	CALDERON	CABEZAS	EUGENIO	12344726	30	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	13	10	52	12	15	14	14	55	12	15	14	14	55	54	C
6	LEGUI	CABEZAS	LUISA	9406278	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	10	10	38	8	10	10	10	38	8	10	10	10	38	38	C
7	SORIA	GARCIA	EMILIANO	5915954	53	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	10	12	6	38	10	10	10	10	40	8	10	10	10	38	39	C
8	VALLEJOS	SOTO	AQUILINO	4500313	46	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	12	12	10	42	10	12	12	14	48	10	14	12	14	50	47	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