



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Los Andes

Municipio: Batallas

Localidad/Comunidad: CULLUCACHI

Facilitador: MAXIMO SALAS CORANI

Fecha de Inicio: 1 de feb. de 2017

Fecha Final: 31 de may. de 2017

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	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	BALBOA	VDA DE MAMANI	BARBARA	2683032	76	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	14	13	6	42	8	14	15	6	43	8	12	16	6	42	42	C
2	CALCINA	MAMANI DE CUTILE	LOLA JOSEFA	3369820	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	14	15	10	49	11	16	15	10	52	50	C
3	CALSINA	MAMANI	PAULA	6104894	41	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	19	20	14	66	13	19	20	14	66	13	20	20	14	67	66	C
4	CHAVEZ	YUJRA	GRACIELA	4959942	41	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	13	19	20	14	66	13	19	20	14	66	13	20	20	14	67	66	C
5	KARI	MAMANI	MARLENE	6792143	33	F	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	15	15	10	50	10	14	15	10	49	10	16	16	10	52	50	C
6	LIMACHI	QUISPE	MAGDALENA	9257160	23	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	8	12	15	6	41	9	15	14	6	44	10	14	15	6	45	43	C
7	QUENTA	CORAZON	BEATRIZ	4906775	43	F	SI	AIMARA	OTRO	10	15	15	6	46	10	14	14	6	44	10	15	14	6	45	45	C
8	TICONA	TICONA	ANDRES	6785517	65	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	15	13	10	50	10	13	14	10	47	13	15	15	10	53	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