



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Jose Maria Linares

Municipio: Puna

Localidad/Comunidad: YASCAPI

Facilitador: ANGEL LAIME AREQUIPA

Fecha de Inicio: 16 de ago. de 2016

Fecha Final: 31 de dic. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	ALVARADO	QUIROGA	FRUCTUOSO	8558897	69	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	17	17	10	58	12	16	17	10	55	12	16	16	10	54	56	C
2	CIPRIAN	CONDORI	CLEMENTE	1280636	74	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	14	16	10	54	14	14	10	10	48	12	14	17	10	53	52	C
3	JANCKO	CRUZ	UBALDINA	3710023	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	18	10	53	12	17	17	10	56	12	12	12	12	48	52	C
4	LLANOS	MENECES	MARTIN	3668845	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	12	13	10	47	13	13	16	10	52	12	13	17	10	52	50	C
5	MARTINEZ	AIZA	CELIA AGRIPINA	5109777	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	18	10	52	14	15	15	10	54	12	12	12	10	46	51	C
6	MARTINEZ	MARQUEZ	BASILIA	3687961	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	16	10	52	14	16	13	10	53	14	12	12	10	48	51	C
7	OTONDO	TACA	FAVIANA	5047611	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	13	17	10	53	12	12	12	10	46	10	16	17	10	53	51	C
8	TACA	ANAGUA	TRIFON	1394046	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	16	17	10	57	14	17	16	10	57	12	13	17	10	52	55	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