



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Quillacollo
Municipio: Sipesipe
Localidad/Comunidad: CARRERAS PAMPA

Facilitador: MARIA LEYDA FRANCO MARIN
Fecha de Inicio: 17 de oct. de 2016
Fecha Final: 19 de abr. de 2017
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	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	CAMPERO	ESPINOZA	ALBINA	8838687	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	10	62	14	18	21	14	67	12	18	18	14	62	64	C
2	GONZALES	OVARIO	HILARIA	7936950	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	18	14	62	14	18	21	14	67	12	20	19	10	61	63	C
3	MUÑOZ	HEREDIA	BERTHA	9412062	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	21	14	64	13	17	21	10	61	10	20	19	10	59	61	C
4	PEREZ	CANO	SEGUNDINA	6482017	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	16	14	58	14	18	20	14	66	12	19	19	14	64	63	C
5	RAMOS	GONZALES	VIRGINIA	3561137	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	14	10	56	14	18	19	14	65	13	17	18	10	58	60	C
6	RAMOS	ROJAS	MARIA	8767571	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	14	18	21	14	67	12	18	19	14	63	66	C
7	SOLIZ	MAIRANA	FRANCISCA	7903820	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	15	14	54	13	18	20	14	65	12	18	20	14	64	61	C
8	TORREZ	CAMPEROS	ZENOVIA	9436316	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	18	14	62	14	18	21	14	67	12	20	19	10	61	63	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