



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Yotala

Localidad/Comunidad: TIPACA

Facilitador: SONIA FLORES SEÑA

Fecha de Inicio: 18 de ene. de 2017

Fecha Final: 30 de jun. de 2017

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	CABA	SOLANO	MAGDALENA	5545069	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	12	18	17	10	57	10	13	14	6	43	10	15	16	6	47	50	C
2	FLORES	RIVERA	CLEMENTINA	12963883	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	13	19	19	10	61	12	17	18	10	57	10	12	13	10	45	55	C
3	MERINO	MONTAÑO	AGUSTINA	6544554	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	14	6	44	10	15	14	10	49	10	8	8	10	36	10	10	10	6	36	41	C
4	PORCEL	RENGIPO	AMBROSIO	12961825	39	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	16	10	54	10	15	14	10	49	10	9	8	10	37	10	13	14	6	43	46	C
5	PORCEL	REVOLLO	FRANCISCO	5634231	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	19	10	57	10	17	16	6	49	10	14	13	6	43	13	10	10	10	43	48	C
6	ROBLES	CAMPOS	CECILIA	1130769	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	20	14	67	10	7	10	10	37	10	9	9	10	38	10	14	14	10	48	48	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