



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: PUNA

Facilitador: NATIVIDAD VERA FLORES

Fecha de Inicio: 3 de jun. de 2016

Fecha Final: 5 de dic. de 2016

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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	BONIFACIO	BEJARANO	FLORA	3759284	6	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	14	10	48	10	14	16	10	50	10	14	14	10	48	49	C
2	CALIZAYA	CONDORI	ROBERTA	6703456	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	13	10	46	10	15	15	10	50	10	13	13	10	46	47	C
3	LEA	CALLAMULLO	DAMIANA	5560213	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	12	16	18	10	56	12	15	16	10	53	54	C
4	MEDINA	CHUAMACERO	LEONOR	1395775	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	12	15	18	10	55	10	14	16	10	50	52	C
5	TIRADO	LUNA	VICTORINA	1367681	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	13	10	46	10	14	17	10	51	10	13	13	10	46	48	C
6	TRUJILLO	VILACABA	FLORA	3969891	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	12	16	18	10	56	12	14	14	10	50	52	C
7	VICENTE	MOLLO	CLARITA	3684727	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	14	14	49	13	18	19	14	64	11	14	14	14	53	55	C
8	VILLCA	RODRIGUEZ	ROSA	3661496	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	14	10	46	12	12	17	10	51	10	12	14	10	46	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