



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Omasuyos

Municipio: Huatajata

Localidad/Comunidad: HUATAJATA

Facilitador: BETY CELIA HUAÑAPACO CATARI

Fecha de Inicio: 1 de abr. de 2017

Fecha Final: 30 de set. 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	CHICO	LOZA	MARINA	5940900	38	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	13	15	21	10	59	13	15	20	10	58	13	15	18	10	56	58	C
2	CRUZ	VDA DE CALLISAYA	ANTONIA	2547029	59	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	10	11	21	6	48	11	10	18	6	45	9	10	18	6	43	45	C
3	GUTIERREZ	CONDORI	MARINA	9221778	38	F	SI	AIMARA	OTRO	9	10	21	10	50	9	10	20	10	49	9	10	20	10	49	49	C
4	LIPA	CUTILI DE CONDORI	CRISTINA	2273794	61	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	13	16	18	10	57	13	16	18	10	57	57	C
5	MAMANI	PATHI DE QUISPE	LOURDES	6040990	36	F	SI	AIMARA	OTRO	14	14	20	14	62	14	14	20	14	62	14	20	21	14	69	64	C
6	SAAVEDRA	PEREZ	OFELIA	4302321	48	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	9	10	21	10	50	9	10	21	14	54	9	10	20	10	49	51	C
7	SARSURI	POMA	BEATRIZ	4803914	45	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	14	21	14	59	12	20	20	14	66	14	21	21	14	70	65	C
8	TINTA	DE TINTA	ANTONIA	6005058	47	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	14	20	6	54	14	14	16	6	50	14	14	18	2	48	51	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