



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: PIO MARCELO FLORES CONRARCO

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 15 de nov. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	ANTONIO	MOLLO	NATIVIDAD	8644013	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	10	61	11	15	19	10	55	13	16	17	10	56	57	C
2	CHOQUE	MARTINEZ	ANGEL	5060253	46	M	NO	QUECHUA	CARPINTERO	12	16	18	10	56	11	16	13	10	50	12	15	15	10	52	53	C
3	CHUNGARA	MAMANI	ISMAEL	3556383	45	M	NO	AIMARA	CHOFER	13	16	18	10	57	11	15	17	10	53	12	15	14	14	55	55	C
4	CHUNGARA	PORCO	JEANNETTE PAOLA	7393850	23	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	16	18	10	56	11	16	18	10	55	12	17	19	10	58	56	C
5	CRUZ	CHOQUE	ELIZABETH	4020648	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	18	10	57	12	17	19	10	58	9	10	19	10	48	54	C
6	GARCIA	QUISPIA	ANGEL	662572	65	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	18	10	57	13	16	17	6	52	14	19	15	10	58	56	C
7	MAMANI	PUMA	ALICIA	6593105	36	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	17	18	10	57	13	16	17	6	52	14	17	20	14	65	58	C
8	POQUECHOQUE	BALLESTEROS	ROSE MARY	4033156	37	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	12	16	17	10	55	11	15	17	10	53	10	14	21	10	55	54	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