



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: JHENNY WENDY GONZALES CEPEDA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 20 de dic. 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	CARDENAS	JIMENEZ	LEYDI	6882281	29	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	11	15	14	10	50	10	17	18	14	59	55	C
2	CHOQUIE	HUANCA	LUCIA	616552	68	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	18	14	61	10	16	18	10	54	10	15	17	10	52	56	C
3	CHOQUE	AGOSTOPA	ALICIA	5766127	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	19	10	58	10	17	18	14	59	10	17	18	14	59	59	C
4	CHOQUE	AGOSTOPA	DELIA	7411489	32	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	17	19	10	58	14	17	18	10	59	10	17	18	10	55	57	C
5	CHOQUE	AGOSTOPA	PABLO	3535046	45	M	NO	QUECHUA	CHOFER	12	17	19	14	62	14	17	14	10	55	11	16	15	10	52	56	C
6	ORIHUELA	TITO	ADELA	4842128	39	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	18	19	14	63	13	21	19	10	63	13	18	17	14	62	63	C
7	VILLCA	GOMEZ	GALO	7278668	31	M	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	19	17	10	58	12	16	18	6	52	14	17	20	14	65	58	C
8	YAVE	CHOQUE	BENIGNO CLEMENTE	5726741	35	M	NO	AIMARA	OTRO	12	17	18	10	57	11	16	19	10	56	10	16	20	10	56	56	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