



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: D-4 VILLA ROSARIO

Facilitador: DIONICIO ESCALANTE ISNADO

Fecha de Inicio: 6 de jul. de 2017

Fecha Final: 20 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</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					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	ARANCIBIA	INOCENTES	VIRGINIA	3635886	67	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	16	10	46	10	10	14	14	48	10	15	16	10	51	48	C
2	CONDORI	LLANOS	MARIA	7564101	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	10	46	12	10	15	10	47	12	10	17	10	49	47	C
3	ESPINOZA	GARRON	ANTONIA	3997305	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	11	10	41	11	10	12	10	43	11	12	12	10	45	43	C
4	LLANOS	ROBLES	GUILLERMA	3643410	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	12	10	44	13	10	12	10	45	12	12	12	10	46	45	C
5	MAMANI	GOMEZ	VICENTA	13411351	25	F	NO	QUECHUA	OTRO	10	9	12	10	41	10	10	13	10	43	11	10	13	10	44	43	C
6	PORCEL	MAMANI	GREGORIA	1085208	56	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	11	10	41	10	10	11	14	45	11	11	10	14	46	44	C
7	SERRUDO	QUINONES	ADELA	5677825	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	14	56	12	16	16	10	54	12	12	16	10	50	53	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