



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Quillacollo  
Municipio: Sipesipe  
Localidad/Comunidad: HUAÑACAHUA

Facilitador: DANIA MORALES HUANCA  
Fecha de Inicio: 23 de jun. de 2017  
Fecha Final: 24 de dic. 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	AVILES	QUIROZ	CRISUSTA	8722021	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	21	14	14	63	14	21	18	14	67	66	C
2	JACHATA	ALANIS	SINFOROSA	8056427	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	20	10	54	12	12	16	10	50	12	12	16	10	50	51	C
3	LAURA	ARGOLLO	EUGENIA	8693344	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	16	10	52	14	12	10	10	46	14	12	16	10	52	50	C
4	MAMANI	MARCA	LUISA	6507056	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	19	14	63	14	16	18	14	62	14	16	13	14	57	61	C
5	MEJIA	DE ROMERO	DARIA	4461248	58	F	SI	QUECHUA	OTRO	13	10	18	8	49	14	10	16	14	54	10	16	18	14	58	54	C
6	PASCUAL	CALANI	SANTUSA PRISMA	12494272	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	10	18	8	49	13	10	18	8	49	13	10	20	8	51	50	C
7	SOTO	VILLARROEL	VIRGINIA	9441582	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	15	14	57	14	14	18	14	60	14	14	21	14	63	60	C
8	ZENTENO	RODRIGUEZ	PATRICIA	7958724	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	16	10	48	10	12	15	10	47	10	12	16	10	48	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