



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Carrasco
Municipio: Entre Ríos (Bulo Bulo)
Localidad/Comunidad: MANCO KAPAC

Facilitador: RICAR TORRICO CAMACHO
Fecha de Inicio: 16 de jun. de 2017
Fecha Final: 20 de oct. de 2017
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	ANDIA	ESCOBAR	JULIANA	9711558	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	18	14	59	14	14	14	10	52	14	18	18	10	60	57	C
2	CHOQUE	ENSINAS	GERMAN	6436767	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	20	15	10	57	13	20	12	14	59	10	18	18	14	60	59	C
3	CHURATA	CATORCENO	AMALIA	9324617	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	14	59	12	10	14	10	46	11	10	15	14	50	52	C
4	ESCALERA	ALEGRE	CLAUDINA	7985570	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	14	57	14	15	18	14	61	14	18	18	14	64	61	C
5	LLAMPA	NAVARRO	CLEMENCIA	6568378	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	10	60	13	20	20	14	67	14	14	18	14	60	62	C
6	MONTAÑO	VASQUEZ	CELEDONIA	8836384	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	12	18	17	10	57	10	11	12	14	47	57	C
7	RAMO	VELASQUEZ	FAUSTA	6517322	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	14	55	14	18	15	10	57	12	16	16	14	58	57	C
8	VASQUEZ	SIPE	SEBASTIAN	2894127	56	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	10	60	14	18	17	10	59	10	11	12	10	43	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