



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

Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Yocalla
Localidad/Comunidad: TURQUI

Facilitador: IBET ROXANA MAMANI GOMEZ
Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017
Fecha Final: 31 de dic. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	CHURA	CARLO	CLEMENTE	3244819	55	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	15	18	14	61	10	15	15	14	54	10	20	20	14	64	60	C
2	CHURA	GARCIA	ZENON	1375201	59	M	SI	QUECHUA	MINERO	12	15	18	10	55	14	18	18	14	64	14	15	10	14	53	57	C
3	DURAN	MARCA	JACINTA	1375159	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	18	14	57	13	15	15	10	53	14	18	18	10	60	57	C
4	EQUISE	CHURA	HIPOLITO	1375138	64	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	15	10	52	11	15	18	14	58	14	15	15	14	58	56	C
5	GARCIA	DURAN	LAUREAN	1324560	61	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	14	10	14	52	13	12	15	10	50	14	15	10	10	49	50	C
6	MARCA	CANAVIRI	EUGENIA	3674981	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	18	14	61	14	15	15	10	54	14	15	18	10	57	57	C
7	MARCA	CANAVIRI	VALENTINA	1375144	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	13	10	49	14	15	15	10	54	14	15	10	10	49	51	C
8	QUISPE	CHURA	VENANCIO	1310109	65	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	10	57	10	14	18	10	52	14	15	18	10	57	55	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