



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Alonso de Ibañez

Municipio: Villa de Sacaca

Localidad/Comunidad: VILA VILA

Facilitador: EDGAR SEBASTIAN LUNASCO

Fecha de Inicio: 7 de jul. de 2017

Fecha Final: 15 de nov. 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	ALDABA	COCA	SABINA	6626617	0	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	10	15	18	12	55	10	14	16	10	50	53	C
2	CHOQUE	AGUILARIO	TEOFILA	5514404	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	20	14	62	10	16	20	14	60	13	15	20	14	62	61	C
3	COLQUE	QUISPE	JUAN	2749987	76	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	20	10	59	14	19	20	10	63	12	17	20	12	61	61	C
4	COLQUE	YAMPARA	ESTEFANIA	10566593	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	10	10	53	12	18	19	10	59	10	16	19	10	55	56	C
5	GERONIMO	COLQUE	NICOLAS	5514405	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	16	10	54	11	17	16	10	54	11	15	16	10	52	53	C
6	LIMACHI	QUISPE	ANACLETO	5565061	67	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	18	14	66	10	15	18	10	53	10	15	18	10	53	57	C
7	LISIDRO	ROJAS	VALERIANA	6709585	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	15	20	14	62	13	15	20	10	58	14	15	20	14	63	61	C
8	VILLEGAS	CHAJMI	MAURA	6657054	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	19	10	55	12	16	18	10	56	10	16	19	12	57	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