



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: TARWACHAPI

Facilitador: GREGORIO ROJAS MAMANI

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	1	1	1	0
Masculino	7	7	7	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	FLORES	RODRIGUEZ	MARCELO	5565574	58	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	20	14	68	12	20	21	14	67	14	20	21	14	69	68	C
2	FLORES	YAMPARA	FLORENCIO	13389985	27	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	17	14	59	10	15	17	10	52	11	18	19	10	58	56	C
3	MAMANI	CUIZARA	JOSE	5518766	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	18	20	10	59	10	19	20	10	59	11	18	17	10	56	58	C
4	PARI	COCA	POLICARPIO	5518230	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	19	18	10	57	11	18	20	10	59	12	17	19	10	58	58	C
5	PARI	MAMANI	CARLOS	6596796	42	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	17	10	55	10	18	19	10	57	10	18	18	10	56	56	C
6	PARI	SUNAGUA	MIGUEL	5514883	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	19	10	57	12	17	19	10	58	10	18	19	10	57	57	C
7	SOLIZ	INOCENTE	LIDIA	6709863	38	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	11	17	19	10	57	10	17	18	10	55	54	C
8	YAMPARA	COLQUE	SANTOS	5514934	40	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	18	19	10	57	10	17	18	10	55	10	19	20	10	59	57	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