



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Esteban Arze
Municipio: Arbieto
Localidad/Comunidad: SANTA ROSA DE LIMA

Facilitador: MARTHA ASCARRAGA ALVAREZ
Fecha de Inicio: 29 de may. de 2017
Fecha Final: 30 de nov. 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	CHOQUE	AINA	CIPRIANA	8839576	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	13	20	18	10	61	10	20	16	10	56	58	C
2	COLQUE	JALA	MIGUEL	6617077	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	15	18	10	56	13	17	19	10	59	14	18	10	10	52	56	C
3	CONDORI	CHOQUE	ERNAN	5562988	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	21	10	6	45	5	10	10	10	35	9	10	10	10	39	40	C
4	CONDORI	FLORES	ROSALIA	6617125	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	21	10	59	11	20	21	10	62	10	15	20	10	55	59	C
5	CONDORI	FLORES DE AGUILAR	ALBERTA	6617250	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	19	10	55	11	15	18	10	54	12	15	18	10	55	55	C
6	NAVARRO	AGUILARIO	FRANCISCA	8614669	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	18	6	46	12	16	20	10	58	10	11	18	10	49	51	C
7	POMA	JALA	LILIAN	9530222	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	18	18	10	55	11	15	18	10	54	12	16	15	10	53	54	C
8	VELASCO	ROQUE	IRENE	12840957	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	11	10	10	40	10	9	12	10	41	11	9	12	6	38	40	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