



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Chapare
Municipio: Villa Tunari
Localidad/Comunidad: CINCO ESQUINAS

Facilitador: VICTOR HUGO COSSIO VASQUEZ
Fecha de Inicio: 14 de ago. de 2017
Fecha Final: 17 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	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CARVAJAL	HURTADO	NORMA	7554230	31	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	20	12	10	56	11	21	14	10	56	13	18	21	10	62	58	C
2	CHOQUE	CHAVARRIA	MARCELINA	7983313	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	10	10	54	10	18	12	10	50	12	16	21	10	59	54	C
3	GUZMAN	LAZARTE	ESTEBAN	6510232	37	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	20	12	10	56	10	20	18	10	58	14	21	20	10	65	60	C
4	HINOJOSA	FLORES	CELIA	6541819	34	F	SI	QUECHUA	OTRO	12	18	16	10	56	12	20	15	10	57	12	18	20	10	60	58	C
5	MARIACA	REQUE	EUSEBIO	6443795	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	21	12	10	57	11	18	12	10	51	10	18	21	10	59	56	C
6	MOLINA	MALDONADO	MARTHA	6435914	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	14	10	56	14	16	12	10	52	14	20	21	10	65	58	C
7	MUÑOZ	FLORES	BERNARDINO	5289076	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	12	10	52	10	18	10	10	48	14	18	21	10	63	54	C
8	SOLIZ	ESPINOZA	ISABEL	4461687	42	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	10	10	55	12	20	12	10	54	12	20	20	10	62	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