



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Tomas Frias
Municipio: Tinguipaya
Localidad/Comunidad: JAHUACAYA

Facilitador: NATIVIDAD ARICOMA FLORES
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	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	AVILLO	QUINTANILLA	CARLOTA	10537001	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	13	14	10	51	14	13	16	14	57	14	16	17	10	57	55	C
2	CALLE	MARCA	GENUARIA	5569840	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	16	10	57	12	13	15	14	54	13	14	15	10	52	54	C
3	CALLE	SUYO	SABINA	14024552	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	19	14	61	13	16	18	10	57	13	17	20	10	60	59	C
4	CHOQUE	MITHA	GUMERCINDA	6585512	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	15	14	59	13	14	13	14	54	14	16	17	10	57	57	C
5	CHOQUE	MOLLE	BASILIA	6563595	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	19	19	14	66	14	20	20	14	68	67	C
6	CHOQUE	ORURO	GUILLERMO	8602481	69	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	16	19	14	63	14	19	18	14	65	14	18	19	10	61	63	C
7	MAMANI	CHUI	MARCELINA	5569813	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	17	19	14	64	14	17	19	14	64	64	C
8	SUYO	CHUI	MAXIMA	8501010	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	18	10	57	13	17	18	14	62	13	15	16	10	54	58	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