



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Ayopaya
Municipio: Cocapata
Localidad/Comunidad: CHAQUILOMA

Facilitador: MIRTHA JILMA HERBAS VILLARROEL
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2017
Fecha Final: 29 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	ARGOTE	CEPEDEZ	ALEJANDRO	13584877	53	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	11	20	10	49	7	9	17	14	47	9	12	21	6	48	48	C
2	CEPEDES	DE CHURA	ISIDORA	4490486	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	16	10	45	8	12	15	2	37	7	10	18	10	45	42	C
3	CHOQUE	DE MAMANI	PLACIDA	7978136	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	15	6	43	10	15	16	6	47	7	10	13	6	36	42	C
4	CHURA	CARDOZO	ELIAS	4490409	36	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	12	20	6	47	9	15	18	6	48	10	15	19	6	50	48	C
5	CORPUZ	GONZALES	FLORENCIA	9435879	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	17	6	43	8	16	17	10	51	9	11	16	6	42	45	C
6	CORPUZ	GONZALES	SEBERINA	9435880	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	17	14	51	10	16	15	14	55	7	12	18	6	43	50	C
7	MAMANI	FERNANDEZ	JULIO	8049428	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	7	13	20	6	46	8	12	17	6	43	8	10	19	2	39	43	C
8	TERRAZAS	ORIHUELA	ILDA	9385840	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	18	6	47	10	10	16	6	42	8	10	18	10	46	45	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