



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



Departamento: ORURO

Provincia: Carangas

Municipio: Choque Cota

Localidad/Comunidad: CRUZANI

Facilitador: MARTHA JUSTINA BENITO MAMANI

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 22 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	5	5	5	0
Total	9	9	9	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	BENITO	COLQUE	TRIFON	540470	78	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	18	20	10	62	14	18	20	6	58	12	18	20	10	60	60	C
2	BENITO	MAMANI	APOLINAR	5653422	46	M	NO	QUECHUA	CHOFER	12	16	18	6	52	12	16	18	6	52	14	16	18	10	58	54	C
3	CAHUANA	CAHUANA	ROSA	633584	57	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	18	18	6	56	14	18	18	6	56	12	20	18	10	60	57	C
4	CHOQUE	SARCILLO	ALEJANDRINA	2765582	73	F	SI	AIMARA	COMERCIANTI	14	16	16	6	52	12	16	16	6	50	12	16	12	10	50	51	C
5	COAQUIRA	LOPEZ	ANDRES	3557380	66	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	20	20	6	58	12	20	20	6	58	14	18	18	10	60	59	C
6	CORIA	CONDORI	JESUSA	5065114	44	F	SI	AIMARA	OTRO	14	16	18	6	54	14	20	18	6	58	12	20	16	10	58	57	C
7	MAMANI	CHOQUE	SABINO	4059233	68	M	SI	AIMARA	CHOFER	14	20	12	6	52	14	20	16	6	56	10	12	16	10	48	52	C
8	MAMANI	MARIÑO	IRENIA	7334768	75	F	SI	AIMARA	OTRO	12	18	20	6	56	12	18	20	6	56	10	16	18	10	54	55	C
9	RAMIREZ	CONDORI	CRISTOBAL	3514568	47	M	SI	AIMARA	OTRO	12	16	20	6	54	12	20	16	6	54	10	18	12	10	50	53	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