

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

Departamento: PANDO Facilitador: ROGELIO CHOQUEHUANCA APAZA

Provincia: AbunáFecha de Inicio: 18 de set. de 2017Bloque: 2Municipio: Santa Rosa del AbunáFecha Final: 15 de mar. de 2018Parte: 2

Localidad/Comunidad: PUERTO MORALES

	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)		2	E	S e	Al fa be	Cultura con	Ocupación			Matemática	8	H	Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota	E s t	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	х 0	ti za do	identifica		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	Final	a d o
1	ARZE	MAMANI	PAULINA	9446224	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	14	10	53	12	17	14	10	53	13	14	12	14	53	53	С
2	CABRERA	ORKO	LIDIA	7865849	33	F	SI	CASTELLAN(AMA DE CASA	12	16	13	10	51	13	14	12	14	53	14	21	20	14	69	58	С
3	CALDERON	ESPINOZA	SIMON	4024068	57	М	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	14	12	14	53	13	14	12	14	53	13	14	13	14	54	53	С
4	FERNANDEZ	VARGAS	MARISOL	9417457	23	F				14	21	20	14	69	12	17	14	10	53	12	16	14	10	52	58	С
5	FLORES	VICTORIA	JUANA	5008513	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	14	10	53	14	21	20	14	69	12	18	12	10	52	58	С
6	INCA	MEJIA	SILVERIA	9364833	40	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	18	12	10	52	13	14	13	14	54	12	16	13	10	51	52	С
7	SUBELZA	DE CORREA	TEODORA	3639990	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	12	10	52	12	18	12	10	52	12	17	14	10	53	52	С
8	VILLCA	PACHATICO	JUAN	8554580	32	М	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	13	14	13	14	54	13	14	13	14	54	14	13	15	14	56	55	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable Departamental	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a		Municipal	Distrital