



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



Departamento: ORURO

Provincia: Cercado

Municipio: Pari-Paria-Soracachi

Localidad/Comunidad: CHOJÑACOTA

Facilitador: AMALIA CALANI CUIZARA

Fecha de Inicio: 17 de jul. de 2017

Fecha Final: 24 de nov. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	0	0	0	0
Total	7	7	7	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	CHACA	SIMON	ADRIANA	6592982	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	14	55	12	14	15	14	55	12	14	15	14	55	55	C
2	CUCHILLO	LOPEZ	PETRONA	5730759	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	16	14	56	10	16	16	14	56	10	16	16	14	56	56	C
3	CUCHILLO	SACAMA	MAXIMA	2748532	63	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	56	C
4	MAMANI	GUTIERREZ	GREGORIA	5721571	59	F	NO	QUECHUA	COMERCANTI	10	16	15	14	55	10	16	15	14	55	10	16	15	14	55	55	C
5	MAMANI	YUCRA	ROXANA	4069974	41	F	NO	QUECHUA	COMERCANTI	10	15	16	14	55	10	15	16	14	55	10	15	16	14	55	55	C
6	MAMANI	YUCRA	VICTORIA	4056177	39	F	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	18	10	56	13	16	18	14	61	13	14	18	10	55	57	C
7	YUCRA	CUCHILLO	MARTINA	3101853	43	F	NO	QUECHUA	COMERCANTI	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	56	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