



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



Departamento: PANDO

Provincia: Nicolas Suarez

Municipio: Bella Flor

Localidad/Comunidad: PUERTO EVO

Facilitador: AMED ALAIN CHOQUE CHAMBI

Fecha de Inicio: 14 de jul. de 2017

Fecha Final: 14 de oct. 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	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	ACHA	BARROSO	ANTONIO	13583968	27	M	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	11	18	19	14	62	12	17	18	14	61	12	17	16	14	59	61	C
2	ALVAREZ	COTILI	CARMEN	3372805	48	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	19	18	14	64	12	18	19	14	63	12	18	16	14	60	62	C
3	BUSTAMANTE	AYALA	ADELA	4503513	43	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	12	16	17	14	59	13	18	19	14	64	13	18	17	14	62	62	C
4	CALCINA	COLMEN	ESPERANZA JUANA	9911393	38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	18	14	61	12	18	19	14	63	12	16	17	14	59	61	C
5	CANAZA	DE CHURA	GUILLERMINA	2624382	56	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	17	14	63	14	16	17	14	61	13	16	14	14	57	60	C
6	CRUZ	DE BONIFACIO	GREGORIA		60	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	14	20	19	14	67	14	18	19	14	65	14	19	20	14	67	66	C
7	FLORES	DE ALEJO	VICTORIA	2665776	48	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	19	14	63	13	18	19	14	64	13	18	19	14	64	64	C
8	VILLARREAL	ALIAGA	JOSEFA	3445544	58	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	18	19	14	64	13	17	18	14	62	12	18	19	14	63	63	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