



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Tomas Frias

Municipio: Yocalla

Localidad/Comunidad: CEBADILLAS

Facilitador: ELIZABETH CECILIA URQUIZU CHACON

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 6 de dic. 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	ANAGUA	ANAGUA	FILOMENA	8572750	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	14	15	10	10	49	11	15	10	10	46	49	C
2	CALLA	TERRAZAS	OCTAVIA	1384656	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	12	15	14	53	10	14	15	10	49	11	12	15	10	48	50	C
3	CALLAPINO	ARANDO	FLORINDA	8578687	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	11	12	10	47	14	15	15	10	54	13	10	12	10	45	49	C
4	CHACON	BARAHONA	APOLONIA ELIZABETH	1291122	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	10	14	53	11	15	14	10	50	11	12	15	14	52	52	C
5	MAMANI	TERRAZAS	ELIZA	1324331	64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	11	14	13	10	48	14	15	15	10	54	51	C
6	OLGUERA	GOMEZ	JUAN	5075008	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	10	10	46	13	12	12	14	51	10	14	15	14	53	50	C
7	OQUENDO		ANDREA	10471533	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	14	10	14	10	48	11	14	10	10	45	48	C
8	RAMOS	JANCKO	HILDA	5118407	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	10	10	45	12	11	14	10	47	12	15	15	10	52	48	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