



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Yamparaez

Municipio: Tarabuco

Localidad/Comunidad: MOROMARCA

Facilitador: FRANZ CANCHI AVALOS

Fecha de Inicio: 3 de jul. de 2017

Fecha Final: 20 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>0</b>

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		CARIMULLO	ANTONIA	4111131	87	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	10	10	41	10	12	10	10	42	12	17	17	10	56	46	C
2		COANQUI	LUCAS	5686064	77	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	10	11	10	43	10	12	10	10	42	12	16	16	10	54	46	C
3		SANDOVAL	FRANCISCO	1017659	75	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	10	10	42	10	10	8	10	38	12	15	16	10	53	44	C
4	AVALOS	CASTELLON	ZENAIDA	3628527	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	12	10	43	12	12	10	10	44	12	15	16	10	53	47	C
5	CANCHI	DURAN	NARCISO	1101261	50	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	13	15	10	49	12	16	18	10	56	12	15	18	10	55	53	C
6	UCUMARI	DURAN	PAULINA	1128225	83	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	12	10	44	10	12	8	10	40	12	16	15	10	53	46	C
7	VELASQUEZ	MAMANI	CARLOS	5640452	35	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	10	10	42	11	10	9	10	40	12	15	17	10	54	45	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