



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Santuario de Quillacas

Localidad/Comunidad: SANTUARIO DE QUILLACAS

Facilitador: JOSE LUIS POQUECHOQUE MAMANI

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 18 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

	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)			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	BUENO	ARCE	CLOTILDE CAROLA	3517155	48	F	NO	AIMARA	OTRO	12	14	19	10	55	13	14	15	10	52	12	14	15	10	51	53	C
2	CONDORI	ENCINAS	VALERIA	5765150	36	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	16	20	14	64	13	14	16	10	53	13	14	16	10	53	57	C
3	CONDORI	LAZARRO	GERMANCIA	5767154	44	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	9	10	14	10	43	13	14	15	10	52	13	17	19	10	59	51	C
4	GUZMAN	CORPA	YOHUANA	7994824	32	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	16	20	14	62	13	14	15	10	52	13	14	16	6	49	54	C
5	HUARACHI	HUAYLLA	MANUEL	630104	70	M	NO	AIMARA	CHOFER	12	16	18	10	56	14	16	18	10	58	13	16	19	10	58	57	C
6	HUAYLLAS	RIOS	ANTONIA	2782612	57	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	12	15	19	10	56	13	14	16	14	57	55	C
7	MAMANI	GOMEZ	TOMASA	5116009	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	14	55	13	14	16	10	53	13	15	16	10	54	54	C
8	MENDOZA	MARCE	PAULINO	2606157	56	M	NO	AIMARA	OTRO	14	16	18	10	58	13	14	14	10	51	14	15	16	6	51	53	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