



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Murillo

Municipio: El Alto

Localidad/Comunidad: EL ALTO - CEREFÉ

Facilitador: WANDA ERIKA VEGA ROJAS

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 23 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	CLAURE	ZUÑAGUA	JUANA GLADIZ	6070800	55	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C
2	ELIEZER	RIVERO	JUAN DE DIOS	7036664	37	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	68	C
3	FLORES	ARCANI	CHRISTIAN	8371242	27	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	68	C
4	HURUÑA	AJATA	VICTOR	9238812	36	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	18	21	14	67	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C
5	LAURA	SUNTURA	ROCIO MARIBEL	7094532	25	F	SI	CASTELLANO	OTRO	14	20	21	14	69	14	21	20	14	69	14	20	20	14	68	69	C
6	MAMANI	MAMANI	VICTOR	9990936	34	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C
7	QUISPE	VILLARROEL	BETO	9125414	27	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	21	14	69	14	20	18	14	66	14	20	21	14	69	68	C
8	TORREZ	MACHICADO	RONALD MARIO	7017473	30	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	19	18	14	65	14	19	21	14	68	14	20	21	14	69	67	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