



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arani

Municipio: Arani

Localidad/Comunidad: ARACHACA

Facilitador: ELIZABETH CAYOLA ESPINOZA

Fecha de Inicio: 18 de jul. de 2017

Fecha Final: 21 de nov. 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	CHURA	GARCÍA DE MARIN	VALERIANA	8662764	68	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	12	10	49	12	15	12	14	53	13	14	12	10	49	50	C
2	FLORES	ROJAS	ESTELA	7974062	63	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	15	10	54	12	15	15	10	52	14	15	15	14	58	55	C
3	GONZALES	ROJAS	UBALDINA	8689576	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	15	10	54	10	15	14	10	49	12	15	15	10	52	52	C
4	HERBAS	FLORES	ANGELICA	6425974	36	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	15	15	10	54	13	15	14	10	52	14	15	15	14	58	55	C
5	LOPEZ	QUISPE	ROSSMERY	8830005	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	12	14	52	12	15	12	14	53	12	15	12	14	53	53	C
6	MARIN	CHURA	RODY	8666635	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	12	14	50	13	15	12	10	50	12	15	12	10	49	50	C
7	MARIN	CHURA DE GAMBOA	BERTA	4448917	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	10	14	14	50	13	14	13	10	50	12	14	15	10	51	50	C
8	MARIN	MAMANI	CARLOS	4447614	68	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	15	14	53	13	15	15	14	57	12	15	12	10	49	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