



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

Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Arque  
Municipio: Tacopaya  
Localidad/Comunidad: TACOPAYA

Facilitador: BLADIMIR ARCE CASTRO  
Fecha de Inicio: 17 de jul. de 2017  
Fecha Final: 20 de oct. de 2017

Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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		GUTIERREZ	FERMIN	6426649	41	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	18	10	54	14	16	18	10	58	12	14	20	10	56	56	C
2		NUÑEZ	ELENA	5219043	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	11	16	10	47	14	12	18	10	54	12	16	20	10	58	53	C
3	ALANES	ROMAN	PAULINA	5939933	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	17	10	53	12	14	18	10	54	11	15	19	10	55	54	C
4	OCAÑA	DE PARDO	NICOLASA	8750248	57	M	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	13	10	41	7	11	16	10	44	7	10	10	10	37	41	C
5	PARDO	OCAÑA	AURORA	8750022	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	20	10	59	12	14	18	10	54	14	17	21	10	62	58	C
6	REYES	FLORES	JUSTINA	7975536	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	18	10	48	10	14	12	10	46	9	12	16	10	47	47	C
7	VARGAS	CHOQUE	ILVERIO	7343013	69	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	7	10	16	10	43	13	11	18	10	52	9	14	16	10	49	48	C
8	ZEBALLOS	FELIPE	ANA LUCIA	9370988	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	19	10	58	14	12	15	10	51	14	17	16	10	57	55	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