



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHIRITAMBO

Facilitador: FRANCISCA MAMANI VARGAS

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 20 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	CASTILLO	LLAVE	TOMASINA	3052777	58	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	14	15	6	44	13	16	15	10	54	9	18	10	6	43	47	C
2	CASTILLO	POQUECHOQUE	CALIXTA	4029763	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	12	6	40	10	13	17	6	46	13	16	10	6	45	44	C
3	CHAMBI	GALLEGO	ESPERANZA	8630939	59	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	12	14	6	41	12	10	11	10	43	9	11	14	6	40	41	C
4	DELGALDO	COLQUE	CRISTINA	5955034	50	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	11	13	16	6	46	12	15	10	10	47	9	13	14	6	42	45	C
5	POQUECHOQUE	CASTILLO	LUCIA	7295458	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	10	10	47	9	12	12	6	39	10	16	14	6	46	44	C
6	POQUECHOQUE	CHOQUE	ELISEO	2799154	63	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	12	14	6	41	10	13	12	6	41	9	16	17	6	48	43	C
7	POQUECHOQUE	OCHOA	MARCOS	4045114	54	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	17	10	49	9	16	10	6	41	11	13	12	6	42	44	C
8	VARGAS	MENDOZA	FROILANA	2250159	72	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	10	12	16	6	44	11	10	14	6	41	13	15	17	10	55	47	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