



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: JUCHUSUMA PORVENIR.

Facilitador: BETTY BERTHA MENDOZA COPACALLE

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	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CALANI	MONZON	DRUCILA	4046996	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	6	46	11	15	14	6	46	10	13	16	6	45	46	C
2	CHIRI	JACINTO	TEOFILO	6425361	49	M	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	9	12	13	6	40	10	15	12	6	43	13	14	10	6	43	42	C
3	CHOQUEVILLCA	AJALLA	NORMA	7301061	41	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	9	12	16	6	43	10	13	18	6	47	11	14	12	10	47	46	C
4	COPACALLE	GOMEZ	AGUSTINA	618914	69	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	14	14	6	46	10	17	13	10	50	11	15	14	6	46	47	C
5	GUTIERREZ	VILLCA	HILARIA	3081789	64	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	15	6	50	11	17	16	10	54	12	15	13	10	50	51	C
6	HERRERA	CONDORI	JULIETA MAGALI	3978194	45	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	10	12	14	6	42	9	10	17	6	42	12	10	15	6	43	42	C
7	MAMANI	SOTO	MIGUEL SANTOS	8682439	31	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	13	16	6	44	10	13	13	6	42	12	14	17	6	49	45	C
8	MENDOZA	MARIÑO	CARMELO	588649	71	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	14	15	6	45	12	12	15	6	45	10	14	15	10	49	46	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