



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

Departamento: POTOSI

Provincia: Chayanta

Municipio: Pocoata

Localidad/Comunidad: QUESIMPUCO

Facilitador: TERESA VIRACOCHEA GOMEZ

Fecha de Inicio: 22 de may. de 2017

Fecha Final: 23 de nov. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	CANAVIRI	ACARAPI	DELIA	5502708	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	17	6	53	12	17	18	6	53	11	21	18	6	56	54	C
2	CARITA	MONTE	EMILIA	6719019	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	17	6	52	11	19	17	6	53	14	19	19	6	58	54	C
3	CORI	CHUNGARA	FELICIANA	6719022	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	6	52	12	18	18	6	54	12	18	21	6	57	54	C
4	CORI	CONDORI	MARIA	5502853	41	F	SI	ECHUA	AMA DE CASA	11	19	16	6	52	13	18	17	6	54	13	19	20	6	58	55	C
5	GOMEZ	CONDORI	LUCIA	13389892	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	18	6	53	13	17	16	6	52	13	18	21	6	58	54	C
6	HUARAYO	CORI	rita	5502774	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	17	6	54	12	18	17	6	53	12	19	18	6	55	54	C
7	LOPEZ	PERCA	AUGUSTA	6630660	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	6	52	13	19	17	6	55	13	20	20	6	59	55	C
8	YAMPASE	ACARAPI	EUGENIA	12589893	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	6	51	13	17	18	6	54	13	18	19	6	56	54	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