



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Quillacollo  
Municipio: Colcapirhua  
Localidad/Comunidad: COLCAPIRHUA

Facilitador: IRENE CARMEN CALDERON COPA  
Fecha de Inicio: 25 de jul. de 2017  
Fecha Final: 30 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	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	CALLE	OTALORA	LOURDES	5918610	30	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	18	14	66	14	20	20	14	68	67	C
2	CAYO	ARUQUIPA	DEMECIA	8557639	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	15	10	55	12	18	17	10	57	56	C
3	CHAMBI	DE MAMANI	SANTUSA	7896323	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	15	10	55	12	18	17	10	57	56	C
4	CHOQUE	QUISPE	ILDA	9327643	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	15	10	55	12	18	17	10	57	56	C
5	CRUZ	PEREZ	TEODORA	8894289	60	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	15	10	55	12	18	17	10	57	56	C
6	JARARI	CUSI	MARTA	9457658	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	18	14	66	14	20	20	14	68	67	C
7	PAUCARA	TAQUICHA	CATALINA	10091397	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	15	10	55	12	18	17	10	57	56	C
8	QUISPE	VILLEGAS	ROSARIO	6762063	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	18	14	66	14	20	20	14	68	67	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