



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: MARISOL POZO COLQUE  
Fecha de Inicio: 5 de jun. de 2017  
Fecha Final: 7 de dic. 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	CHOQUE	CHAMBI	GUILLERMINA	7989811	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	7	10	43	10	10	14	10	44	10	14	16	10	50	46	C
2	CHOQUE	COLQUE	JUANA	10502174	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	7	10	37	10	20	13	10	53	10	14	16	10	50	47	C
3	LAURA	VASQUEZ	FLORA	9323023	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	11	14	49	12	10	15	14	51	14	16	17	14	61	54	C
4	LIMA	YANA	EMILIANA	5774316	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	11	14	51	12	14	13	14	53	14	16	14	14	58	54	C
5	MAMANI	BAUTISTA	BASILIA	4400492	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	9	14	51	10	10	17	14	51	14	16	17	14	61	54	C
6	PACO	RAMOS	CECILIA	7923565	30	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	16	11	14	55	10	14	16	14	54	14	16	16	14	60	56	C
7	SALINAS	AGUILAR	CECILIA	12574132	28	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	16	9	10	49	12	14	12	14	52	14	16	15	14	59	53	C
8	SUNAGUA	CASTILLO	CATALINA	5514307	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	8	14	52	14	14	9	14	51	14	14	15	14	57	53	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