



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arque

Municipio: Tacopaya

Localidad/Comunidad: CEBADIRI

Facilitador: CLARA ROJAS SANCHEZ

Fecha de Inicio: 10 de jul. de 2017

Fecha Final: 10 de nov. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CASILLA	BECERRA	TEODORA	9370873	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	16	10	55	14	16	18	10	58	12	18	15	14	59	57	C
2	CASILLA	DE FUENTES	DIONICIA	4399759	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	10	17	16	14	57	12	16	17	10	55	54	C
3	FUENTES	RAMOS	AMBROCIO	6426287	40	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	18	10	52	10	16	18	10	54	10	16	19	10	55	54	C
4	GUZMAN	CHOQUE	DOROTEA	8751750	28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	18	10	55	10	15	19	10	54	10	18	17	10	55	55	C
5	GUZMAN	CHOQUE	ROSALIA	8751772	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	12	17	18	10	57	14	16	18	10	58	55	C
6	RAMOS	ALBORTA	JULIA	9375761	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	10	52	12	16	17	10	55	10	17	18	10	55	54	C
7	RAMOS	DE MAMANI	GREGORIA	9370874	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	16	14	60	10	18	16	10	54	14	16	16	10	56	57	C
8	TOLA	MEDRANO	ELENA	9370891	55	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	17	10	54	12	18	17	10	57	10	17	16	14	57	56	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