



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: JAVIER RODRIGUEZ SILES  
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	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	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	ALBORTA	TOLA	DELIA	9375510	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	14	50	12	14	18	14	58	12	16	14	14	56	55	C
2	CASILLA	FRANCO	ROMALDINA	7863854	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	14	54	12	16	14	14	56	12	17	16	14	59	56	C
3	FUENTES	CASILLA	JUSTINO	9004032	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	12	14	48	14	18	16	14	62	12	16	17	14	59	56	C
4	FUENTES	RAMOS	DONATO	4399767	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	12	10	10	42	12	15	14	14	55	12	16	16	14	58	52	C
5	FUENTES	RAMOS	EUSEBIO	4392231	49	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	14	14	52	12	16	16	14	58	12	16	17	14	59	56	C
6	MAMANI	FRANCO	JULIAN	4392241	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	14	14	54	12	18	16	14	60	14	18	16	10	58	57	C
7	MAMANI	OCAÑA	ALBINO	3043252	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	12	14	14	51	12	15	15	10	52	14	16	16	14	60	54	C
8	PORTILLO	ANTONIO	PABLO	9375766	42	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	21	20	14	67	11	17	18	10	56	14	16	18	14	62	62	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