



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



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

Facilitador: MIRIAM VIRGINIA BARCAYA ROSALES
Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2017
Fecha Final: 22 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	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		SARZURI	AMALIA	9409776	34	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	12	12	11	14	49	10	12	7	14	43	14	15	12	14	55	49	C
2	CHIPANA	CHIPANA	EVA JANNET	6138059	31	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	18	11	14	57	14	18	19	14	65	12	18	21	14	65	62	C
3	ESPINOZA	FLORES	FRANCISCA	2740179	78	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	8	8	14	40	10	10	12	14	46	10	11	8	14	43	43	C
4	FLORES	KACHI	ELBA	8047647	36	F	SI	CASTELLANCO	AMA DE CASA	14	20	11	14	59	14	18	19	14	65	14	21	8	14	57	60	C
5	LOPE	JANCO	PASTORA	13071169	42	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	9	8	12	10	39	9	9	17	14	49	8	9	9	14	40	43	C
6	MAMANI	BERNALDO	DOLORES	7902305	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	11	10	43	10	12	12	14	48	11	15	8	14	48	46	C
7	MAMANI	CALLATA	JUANA ADELIA	6091662	36	F	NO	AIMARA	OTRO	14	18	12	14	58	12	18	18	14	62	12	15	21	14	62	61	C
8	ROSALES	CHIRI	FIDELIA	3044297	53	F	NO	CASTELLANCO	COMERCIANTI	14	16	12	14	56	12	15	21	14	62	12	19	21	14	66	61	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