



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Arque
Municipio: Tacopaya
Localidad/Comunidad: AGUAS CALIENTES

Facilitador: MARY SHIRLEY ZURITA VIDAL
Fecha de Inicio: 13 de jun. de 2016
Fecha Final: 28 de set. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	GUZMAN	COLQUE	VALENTINA	7975483	50	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	16	10	55	11	18	16	10	55	11	18	15	10	54	55	C
2	GUZMAN	FERNANDEZ	JUANA	6427437	47	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	16	6	47	10	15	16	6	47	12	11	15	14	52	49	C
3	MEDRANO	NUÑES	LIDIA	4519168	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	12	6	41	11	12	12	6	41	11	15	18	6	50	44	C
4	RODRIGUEZ	VALENCIA	PONCIANO	6426554	53	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	19	19	6	55	11	19	19	6	55	12	15	18	14	59	56	C
5	TOLEDO	CORTES	JOSE	4399742	45	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	13	18	10	55	14	13	18	10	55	14	18	18	6	56	55	C
6	UGARTE	MEDRANO	ALBINA	5219365	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	11	19	18	10	58	12	11	18	14	55	57	C
7	VASQUEZ	MEDRANO	GREGORIO	4519002	43	M	SI	QUECHUA	OTRO	12	16	19	14	61	12	16	19	14	61	14	14	18	6	52	58	C
8	VEIZAGA		LUISA	9353395	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	13	10	46	10	13	13	10	46	10	12	18	10	50	47	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