



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Ayopaya  
Municipio: Independencia  
Localidad/Comunidad: CALCHANI

Facilitador: JULIO VARGAS CHACON  
Fecha de Inicio: 18 de feb. de 2014  
Fecha Final: 18 de ago. de 2014  
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	FUENTES	COCA	HILDA	8744528	63	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	9	11	10	40	10	12	12	10	44	10	12	10	10	42	42	C
2	MONTAÑO	ANGULO	ISABEL	9302846	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	18	14	58	12	14	14	10	50	12	16	18	10	56	55	C
3	ORTEGA	CHACON	NEMECIO	9302848	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	8	10	10	38	10	10	10	6	36	10	16	11	10	47	40	C
4	QUIROZ	CHACON	ABELINO	8767755	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	16	14	56	12	14	14	10	50	10	14	16	10	50	52	C
5	QUIROZ	KELCA	MARCELINA	8744572	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	16	14	54	12	10	14	14	50	10	16	16	10	52	52	C
6	SANTOS	SANIZO	DONATA	8767756	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	8	10	10	38	10	9	10	10	39	10	10	10	10	40	39	C
7	SANTOS	SANIZO	FLORENCIO	8744508	39	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	20	14	62	12	12	16	14	54	12	18	18	14	62	59	C
8	SOLIZ	DE LA RIVA	JOSEFINA	6554984	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	16	14	58	12	14	16	14	56	14	12	16	10	52	55	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