



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: REBECA CHUNGARA MAMANI

Fecha de Inicio: 21 de may. de 2016

Fecha Final: 22 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	CHOQUE	CHAMBI	ELENA	4064115	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	14	14	59	14	14	14	14	56	12	13	14	14	53	56	C
2	COLQUE	CHOQUE	EDGAR	5745349	1	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	9	11	10	42	12	9	11	10	42	12	13	14	14	53	46	C
3	COLQUE	ZUÑIGA	ESTEFANIA	5724535	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	10	14	46	10	12	10	14	46	12	14	14	10	50	47	C
4	GARCIA	ARI	VENANCIA	12489493	1	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	10	10	10	43	14	12	14	10	50	12	10	14	10	46	46	C
5	JAITA	COPATITI	CELEDEONIA	4070066	1	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	15	12	10	50	13	14	12	14	53	10	10	13	10	43	49	C
6	LOJO	VALENCIA	BENITA	7339709	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	12	14	53	12	14	12	14	52	12	11	10	10	43	49	C
7	QUISPIA	CALLAPA	CECILIO	4062384	22	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	11	10	10	43	10	12	12	14	48	13	15	12	10	50	47	C
8	VIRACOCHEA	CHOQUE	SANTUSA	5735088	1	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	12	11	14	10	47	13	17	18	14	62	53	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