



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



Departamento: POTOSI
Provincia: Alonso de Ibañez
Municipio: Villa de Sacaca
Localidad/Comunidad: SAKANI ALTO LEQUE

Facilitador: IRENE LEONARDA LAIME QUISPE
Fecha de Inicio: 25 de jul. de 2017
Fecha Final: 1 de nov. de 2017
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	CHAMBI	AGUILARIO	CLAUDIO	5565554	46	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	12	15	10	48	12	13	15	10	50	11	13	16	14	54	51	C
2	CHAMBI	MAMANI	JUANA	13947685	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	12	13	12	45	11	15	13	10	49	10	12	14	14	50	48	C
3	CHARACAYO	MAMANI	LIDIA	5518981	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	16	10	50	11	13	15	10	49	12	15	13	14	54	51	C
4	CHOQUE	RODRIGUEZ	ZULMA	10502158	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	13	12	48	8	12	13	8	41	14	17	15	14	60	50	C
5	CUSI	MOLLO	CIRILO	4047966	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	11	12	10	41	9	15	11	8	43	10	13	10	8	41	42	C
6	MAMANI	APAZA	VALERIANA	5519104	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	17	12	57	10	18	15	8	51	13	12	13	10	48	52	C
7	PARI	CHOQUE	ERASMO	6646966	51	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	13	12	14	50	11	14	13	14	52	8	15	12	14	49	50	C
8	TORRICO	MAMANI	LUCIA	8611059	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	14	16	8	47	9	12	13	8	42	11	12	13	12	48	46	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