



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



Departamento: POTOSI

Provincia: General Bernardino

Municipio: Arampampa

Localidad/Comunidad: SANTIAGO

Facilitador: MARY LUZ OROPEZA SIERRA

Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2017

Fecha Final: 30 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	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	CONDORI	OSCARITA	JUSTINA	8605068	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	13	10	49	10	14	15	10	49	14	14	10	10	48	49	C
2	FERNANDEZ	MAMANI	CANDELARIA	10514043	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	10	12	11	10	43	12	11	14	10	47	47	C
3	GONZALOS	CHOQUE	OSCAR	10514042	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	19	10	55	12	14	13	10	49	12	16	18	10	56	53	C
4	ISIDRO	CHOQUE	JULIANA	7860528	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	14	10	50	12	10	12	10	44	11	12	10	10	43	46	C
5	MIER	GONZALES	LUIS	12614795	27	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	12	10	46	14	13	16	10	53	12	11	13	10	46	48	C
6	RAMIREZ	FLORES	SEVERINO	14120027	43	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	14	14	10	50	11	13	12	10	46	14	13	11	10	48	48	C
7	RIVERA	FERNANDEZ	APOLONIA	13834974	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	13	10	46	12	15	17	10	54	12	14	15	10	51	50	C
8	RIVERA	SIMON	EULOGIA	13946247	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	12	11	10	43	12	14	13	10	49	10	11	11	10	42	45	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