



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Quillacollo
Municipio: Sipesipe
Localidad/Comunidad: MONTENEGRO ZONA 1

Facilitador: CRISTINA ARIAS TUMILI
Fecha de Inicio: 22 de may. de 2017
Fecha Final: 24 de nov. de 2017
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	COLQUE	FUERTES	BARBARITA	9385354	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	16	12	54	12	16	17	12	57	12	16	17	11	56	56	C
2	CORREA	TOBALIN	SOFIA	5069550	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	18	11	58	12	17	17	12	58	13	17	17	12	59	58	C
3	GUTIERREZ	CHOQUE	MARIA	8834805	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	16	10	53	10	15	17	12	54	11	15	16	10	52	53	C
4	LEDEZMA	ROMERO	ANTONIETA	6408157	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	18	10	56	12	17	18	10	57	12	17	18	10	57	57	C
5	LIMA	ROMERO	CLICERIO	13032370	50	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	17	10	56	12	17	17	11	57	12	16	16	11	55	56	C
6	PAREDES	DE ZAMBRANA	SAIDA	9356603	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	15	15	10	51	10	15	16	10	51	11	16	16	10	53	52	C
7	VELIZ	VISCARRA	ANA MARIA	4574530	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	17	10	56	10	15	16	10	51	12	17	17	10	56	54	C
8	ZAMBRANA	ESPINOZA	LEONCIO	9508814	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	16	12	54	13	15	17	10	55	12	17	16	11	56	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