



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



Departamento: COCHABAMBA
Provincia: Chapare
Municipio: Villa Tunari
Localidad/Comunidad: INDEPENDENCIA

Facilitador: VERONICA MARCA QUISPE
Fecha de Inicio: 12 de jul. de 2021
Fecha Final: 29 de nov. de 2021

Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	CABRERA	ROMERO	REMIGIO	9366609	54	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	20	18	14	63	13	20	15	10	58	14	18	16	10	58	60	C
2	ESPINOZA	ROJAS	SIMIONA	13195085	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	20	17	14	62	12	18	17	10	57	14	18	15	14	61	60	C
3	FERNANDEZ	VILLARROEL	SABINA	5236600	55	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	18	10	58	12	18	16	6	52	13	16	17	10	56	55	C
4	HUALLPA	SACA	FELIX	7377707	44	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	16	14	58	12	17	13	10	52	14	18	15	10	57	56	C
5	OCAÑA	MONTAÑO	EUGENIO	9343344	62	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	20	18	10	59	11	18	15	10	54	14	18	18	6	56	56	C
6	ORELLANA		GUILLERMO	7970344	33	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	19	10	56	11	19	20	6	56	14	17	17	10	58	57	C
7	VARGAS	ZURITA	ANITA	8707934	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	19	6	52	11	17	17	10	55	14	16	15	14	59	55	C
8	ZURITA	CHOQUE	ARMINDA	7919459	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	19	14	61	13	19	18	6	56	13	18	18	10	59	59	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