



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Loayza

Municipio: Luribay

Localidad/Comunidad: MURUMANTINI

Facilitador: HECTOR ROLANDO OSCO CHACON

Fecha de Inicio: 1 de oct. de 2018

Fecha Final: 30 de ene. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	5	5	5	0
Total	9	9	9	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	ACHU	DE PACO	LUCIA BRIJIDA	4252248	50	F	SI	AIMARA	OTRO	12	18	19	10	59	14	17	18	10	59	13	17	20	10	60	59	C
2	APAZA	RAMIREZ	LEANDRA	3081545	49	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	13	16	19	10	58	13	17	19	10	59	13	19	20	10	62	60	C
3	CORIA	MAMANI	DAVIED	6870218	34	M	SI	AIMARA	OTRO	13	18	18	10	59	12	18	19	10	59	14	16	20	10	60	59	C
4	FERNANDEZ		MACARIO	2062773	67	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	13	17	19	10	59	13	17	19	10	59	13	19	19	10	61	60	C
5	MAMANI	HUANCA	FLORA	2155143	61	F	SI	AIMARA	OTRO	13	17	18	10	58	13	17	19	10	59	13	18	19	10	60	59	C
6	MAMANI	SULLCANI	AMALIA	6174830	30	F	SI	AIMARA	OTRO	13	17	18	10	58	13	17	19	10	59	13	18	19	10	60	59	C
7	QUENTA	ENCINAS	MAXIMO	324547	74	M	SI	AIMARA	OTRO	13	17	18	10	58	14	17	17	10	58	14	17	19	10	60	59	C
8	TRUJILLANO	ANDIA	ABDON	9191707	62	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	17	18	10	59	13	18	18	10	59	13	19	19	10	61	60	C
9	VARGAS	MURIEL	ARTURO	4818210	52	M	SI	AIMARA	OTRO	13	17	18	10	58	13	18	18	10	59	14	19	19	10	62	60	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