



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

Departamento: LA PAZ

Provincia: Omasuyos

Municipio: Huarina

Localidad/Comunidad: COROMATA ALTA

Facilitador: CAROLINA HUAÑAPACO MAMANI

Fecha de Inicio: 1 de mar. de 2019

Fecha Final: 30 de jun. de 2019

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	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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	APAZA	MAMANI DE CHOQUEHUANCA	DOMINGA	2512998	55	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	17	20	14	63	14	18	18	14	64	14	16	17	10	57	61	C
2	CALLISAYA	QUIPE	GREGORIA	6197060	43	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	20	10	62	12	20	18	10	60	12	18	20	14	64	62	C
3	CHOQUEHUANCA	QUISPE	ROBERTA	7059996	39	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	12	18	20	14	64	14	20	18	10	62	65	C
4	MAMANI	COLQUE	FELIPE	2611627	55	M	NO	AIMARA	CARPINTERO	12	18	17	10	57	10	17	18	14	59	12	16	18	10	56	57	C
5	MAMANI	QUISPE	FELICIANA	9208958	49	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	10	18	17	10	55	14	18	20	14	66	62	C
6	QUISPE	LAURA	MARITZA PETRONA	6090775	43	F	NO	AIMARA	COMERCIA	14	18	20	14	66	10	18	18	10	56	12	16	18	14	60	61	C
7	QUISPE	LAYME	MARTIN	2401148	70	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	10	14	17	10	51	6	17	17	14	54	12	17	16	10	55	53	C
8	ULO	POMA	OCTAVIA	6178140	37	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	14	18	20	10	62	14	20	20	14	68	65	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