



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

Departamento: ORURO

Provincia: Poopó

Municipio: Poopó

Localidad/Comunidad: VIDA NUEVA

Facilitador: MAXIMA FLORES CHOQUE

Fecha de Inicio: 1 de oct. de 2018

Fecha Final: 29 de mar. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	ACHACOLLO	FUENTES	JULIA	3506076	45	F	SI	QUECHUA	OTRO	11	17	18	10	56	12	21	21	14	68	12	17	14	14	57	60	C
2	CHOQUE	CHOQUE	SABINA	684855	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	12	17	19	10	58	12	18	19	10	59	58	C
3	FLORES	CHOQUE	ELIODORA	3542598	39	F	SI	QUECHUA	COMERCIENTI	11	17	18	10	56	11	16	17	10	54	12	16	17	10	55	55	C
4	FLORES	CHOQUE	ISIDORA	7338965	20	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	16	17	10	54	12	15	16	10	53	11	17	18	6	52	53	C
5	FLORES	RAMOS	FRANCISCO	598310	70	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	19	10	58	12	16	18	10	56	12	17	18	10	57	57	C
6	LOPEZ	CHOQUE	CRISTINA	3042358	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	12	17	18	10	57	12	21	21	14	68	60	C
7	MIRANDA	RODRIGUEZ	ROXANA	7284441	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	12	16	17	10	55	12	16	14	14	56	56	C
8	VILLCA	CONDE	SOFIA	4065076	41	F	SI	QUECHUA	COMERCIENTI	14	21	21	14	70	12	21	21	10	64	13	16	19	10	58	64	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