



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Ingavi

Municipio: Jesús de Machaca

Localidad/Comunidad: CORPA

Facilitador: ZENOBIA VARGAS LOZA

Fecha de Inicio: 1 de nov. de 2018

Fecha Final: 30 de abr. 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	ALARO	LOZA	LUIS	2173560	89	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	18	17	10	59	14	15	18	10	57	10	15	18	14	57	58	C
2	CONDORI	CONDORI	FLORA	13789553	65	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	17	10	59	14	15	18	6	53	10	17	18	10	55	56	C
3	CONDORI	CONDORI	JOSEFINA	2185899	64	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	15	18	10	57	14	18	17	10	59	10	16	18	14	58	58	C
4	LOZA		LUIS	8409320	39	M	SI	AIMARA	OTRO	14	17	18	10	59	10	15	17	14	56	14	18	17	6	55	57	C
5	LOZA	MAMANI	FRANCISCA	2248905	79	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	10	17	15	14	56	10	18	17	10	55	14	15	18	6	53	55	C
6	MAMANI	AGUAYO	AGUSTINA	6865392	87	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	14	18	17	10	59	10	15	18	14	57	14	18	17	10	59	58	C
7	VARGAS	APAZA	BASILIO	439034	65	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	10	15	18	14	57	14	18	17	10	59	14	15	17	10	56	57	C
8	VARGAS	CONDORI	AURELIO	4984419	38	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	14	15	18	10	57	14	18	17	6	55	10	17	15	14	56	56	C
9	VARGAS	PAÑO	GUMERCINDO	353739	72	M	SI	AIMARA	OTRO	14	18	17	10	59	10	15	18	14	57	14	15	18	10	57	58	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