



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Ayopaya

Municipio: Independencia

Localidad/Comunidad: U.E. PADRE PASCUAL CERCHI

Facilitador: EDITH TIQUISARA VILLARROEL

Fecha de Inicio: 16 de ago. de 2013

Fecha Final: 16 de dic. de 2013

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	COLQUE	HUARACHI	ARMINDA	8700807	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	13	14	52	12	12	13	14	51	11	12	14	14	51	51	C
2	CONDORI	QUISPE	LUCIA	5214283	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	13	10	46	12	11	12	10	45	11	12	12	10	45	45	C
3	FLORES	PASCUAL	ALEJANDRINA	7963088	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	13	14	51	12	13	13	14	52	11	13	13	14	51	51	C
4	GUIZADA	COLQUE	MARINA	8701138	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	10	46	12	12	12	10	46	12	12	12	10	46	46	C
5	MENDOZA	ERQUICIA	TEODORO	6541541	39	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	12	13	10	46	12	11	13	10	46	12	11	13	10	46	46	C
6	NAVARRO	FERRUFINO	ALICIA	8701034	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	12	10	45	11	12	13	10	46	11	12	13	10	46	46	C
7	PINTO	MAMANI	FELIPA	8700872	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	13	14	50	12	12	13	14	51	10	13	13	14	50	50	C
8	QUENAYA	POMA	CLAUDINA	7871451	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	13	14	52	13	12	13	14	52	12	12	13	14	51	52	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