



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



Departamento: CHUQUISACA
Provincia: Oropeza
Municipio: Sucre
Localidad/Comunidad: ALFALIT LOMAS (SAYARI WARMÍ)

Facilitador: CRISTINA FLORES DAZA
Fecha de Inicio: 5 de feb. de 2019
Fecha Final: 29 de jun. de 2019
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	0	0	0	0
Total	7	7	7	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		CORONADO	ESTEFANIA	10350590	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	16	11	56	14	17	16	11	58	14	15	16	11	56	57	C
2	CABALLERO	VEDIA	ESTER	12488395	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	11	58	14	15	17	11	57	14	16	17	11	58	58	C
3	FLORES	MEDRANO	SIXTA	10352455	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	11	57	13	16	16	11	56	14	16	16	11	57	57	C
4	MAMANI	PICHA	ROSA	10324306	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	11	57	13	17	17	11	58	13	17	17	11	58	58	C
5	SARZURI	MOSTACEDO	LUCIA	4110478	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	17	11	58	14	17	16	11	58	14	17	18	11	60	59	C
6	URDININEA		MARTHA	10315453	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	16	11	58	13	16	14	11	54	14	15	17	11	57	56	C
7	YARHUI	SANCHEZ	EVA	7518637	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	17	11	56	14	17	17	11	59	14	17	16	11	58	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