



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



Departamento: COCHABAMBA  
Provincia: Quillacollo  
Municipio: Sipesipe  
Localidad/Comunidad: SUTICOLLO

Facilitador: SOLEDAD MERCEDES PINTO AYALA  
Fecha de Inicio: 17 de jun. de 2019  
Fecha Final: 17 de oct. 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	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	ALVARES	VARGAS	ANGELA	9464684	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	6	48	12	15	16	6	49	13	20	18	6	57	51	C
2	CAISINA	MAMANI	ADELA	6586042	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	20	10	60	10	18	18	10	56	13	20	20	10	63	60	C
3	CONDORI	MAMANI	VICTORIA	7986903	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	18	10	59	13	19	20	10	62	13	20	21	10	64	62	C
4	DORADO	GOYTIA	LIAZET RUT	9523375	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	13	21	21	10	65	66	C
5	HUANACO	HUARA	EDUARDA	14648118	23	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	18	6	54	12	18	18	6	54	10	19	19	6	54	54	C
6	LOVERA	GARCIA	MARGARITA	9449652	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	16	6	50	10	16	16	6	48	10	18	18	6	52	50	C
7	TOLEDO	MAMANI	CRISTINA	7872045	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	16	6	52	13	15	15	6	49	12	18	18	6	54	52	C
8	ZAPATA	GUZMAN	ADELAIDA	7919725	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	18	10	60	14	21	21	10	66	13	20	20	10	63	63	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