



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Camacho

Municipio: Mocomoco

Localidad/Comunidad: TAJANI

Facilitador: MATEO SALCEDO ZAPANA

Fecha de Inicio: 1 de jun. de 2019

Fecha Final: 31 de oct. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	BLANCO	CHURA	EXALTO	2009591	91	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	18	20	10	60	12	20	18	10	60	11	19	20	10	60	60	C
2	BUSTAMANTE	CONDORI	CONSTANCIA		65	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	20	19	10	62	12	18	20	10	60	12	18	18	10	58	60	C
3	CALSINA	CHURA	SABINO	6196201	42	M	NO	AIMARA	OTRO	12	18	18	10	58	12	20	17	10	59	12	18	18	10	58	58	C
4	CHURA	MAQUERA	CRISTINA	12513189	48	F	NO	AIMARA	OTRO	10	17	20	10	57	14	20	18	10	62	10	20	18	10	58	59	C
5	CONDORI	DE SALCEDO	CATALINA	2088420	72	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	20	10	60	13	20	19	10	62	13	17	16	10	56	59	C
6	LLUTA	QUISPE	ROSA	10040394	69	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	16	10	56	13	17	19	10	59	11	18	17	10	56	57	C
7	PACO	FLORES	MARTIN	2401640	60	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	20	19	10	62	14	20	18	10	62	12	20	20	10	62	62	C
8	PACO	QUISPE	JUANA	6893707	69	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	18	20	10	60	12	20	18	10	60	11	20	18	10	59	60	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