



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Los Andes

Municipio: Pucarani

Localidad/Comunidad: CHOJASIVI

Facilitador: GROBER ANTONIO QUISPE HUANCA

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	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	AMARU	ARUQUIPA	VICENTE	2642264	54	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	14	18	10	54	10	13	15	10	48	13	15	19	10	57	53	C
2	AMARU	DE AMARU	JESUSA	3309331	51	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	12	13	13	6	44	13	15	14	10	52	13	17	19	10	59	52	C
3	COLQUE	ALANOCA	MIGUEL	6168668	47	M	SI	AIMARA	OTRO	12	19	11	10	52	12	19	17	10	58	12	18	14	10	54	55	C
4	FLORES	DE CONDORI	MARIA	2561648	53	F	SI	AIMARA	AMA DE CASA	11	15	15	6	47	11	16	10	10	47	13	15	12	10	50	48	C
5	GUTIERREZ	ARUQUIPA DE FLORES	ALICIA	2583133	52	F	SI	AIMARA	OTRO	11	12	14	6	43	13	16	14	10	53	11	17	19	10	57	51	C
6	LARUTA	MAMANI	ANACLETO	2202925	67	M	SI	AIMARA	AGRICULTOR	12	12	13	10	47	12	11	13	10	46	13	14	17	10	54	49	C
7	QUISPE	LIMACHI	BARTOLOMÉ	6085297	46	M	SI	AIMARA	COMERCIANTI	12	17	12	6	47	12	16	17	10	55	12	17	14	10	53	52	C
8	QUISPE	QUISPE	PAULINA	2466291	58	F	NO	AIMARA	COMERCIANTI	10	13	14	10	47	11	12	16	6	45	11	14	16	10	51	48	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