



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



Departamento: POTOSI

Provincia: Rafael Bustillo

Municipio: Chayanta

Localidad/Comunidad: JANTA PALCA

Facilitador: TANIA POMA CHOQUE

Fecha de Inicio: 20 de jun. de 2019

Fecha Final: 20 de set. 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	CALANI	MOLLE	RENERIA	6714730	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	19	18	14	65	14	18	17	14	63	63	C
2	CHOQUE	GASPAR	CARMEN	5516104	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	17	16	14	61	14	18	15	14	61	61	C
3	CONDE	COLQUE	SANTUSA	6597353	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	19	18	14	65	14	16	18	14	62	63	C
4	LAZARTE	PANIAGUA	FELICIA		64	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	19	18	14	65	14	18	17	14	63	63	C
5	LUIS	CAYARI	EUGENIA		28	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	16	19	14	63	14	16	18	14	62	62	C
6	ROQUE	CONDORI	MARTINA	5124504	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	16	16	14	60	14	18	16	14	62	61	C
7	SOLIZ	NICOLAS	MARIA	6719576	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	14	16	17	14	61	14	17	18	14	63	62	C
8	VILLARRIEL		BEATRIZ	4528364	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	15	14	61	14	16	18	14	62	14	18	17	14	63	62	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