



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arani

Municipio: Vacas

Localidad/Comunidad: PISKHO MAYU

Facilitador: ROSI MARI SILVESTRE GUAMAN

Fecha de Inicio: 17 de jun. de 2019

Fecha Final: 6 de dic. 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	CAMACHO	TORRICO	MACARIA	4482486	89	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	20	10	53	8	12	21	10	51	8	18	21	10	57	54	C
2	CRESPO	CONDORI	CELIA	3581440	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	21	10	54	8	18	14	10	50	6	17	21	10	54	53	C
3	DELGADILLO	CLAROS	VICTORIA	9386324	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	18	21	10	57	8	10	20	10	48	5	16	18	10	49	51	C
4	GUAMAN	QUIROGA	LIBORIA	3735634	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	6	14	21	10	51	6	15	11	10	42	9	13	21	10	53	49	C
5	GUZMAN	APODACA	FELIX	3771628	58	M	SI	QUECHUA	CHOFER	9	12	21	10	52	9	10	11	10	40	6	15	21	10	52	48	C
6	MONTAÑO	TAPIA	PABLO RONALD	6281087	34	M	SI	QUECHUA	CHOFER	7	10	21	10	48	7	15	10	10	42	8	17	21	10	56	49	C
7	QUINTEROS	SALAZAR	MARIO PITER	7909256	36	M	SI	QUECHUA	CHOFER	8	12	21	10	51	8	14	21	10	53	8	11	21	10	50	51	C
8	ROJAS	MARIN	EUSEBIA	12649957	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	10	19	10	48	9	12	17	10	48	8	15	19	10	52	49	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