



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



Departamento: COCHABAMBA

Provincia: Arani

Municipio: Vacas

Localidad/Comunidad: VACAS

Facilitador: VIRGINIA VARGAS BRETON

Fecha de Inicio: 20 de may. de 2019

Fecha Final: 21 de nov. 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		ENCINAS	ALCIRA	5260512	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	14	8	54	12	14	18	10	54	10	16	18	10	54	54	C
2	GUZMAN	MAMANI	JULIA	4439492	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	10	10	50	14	18	20	10	62	10	14	18	8	50	54	C
3	LAIME	CALDERON	CINDA	5241339	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	16	10	58	12	20	18	8	58	14	18	16	10	58	58	C
4	MAMANI	CATON	CECILIA	5260558	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	18	10	54	12	18	20	10	60	10	16	14	8	48	54	C
5	MAMANI	MELENDRES	JULIA	4490081	56	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	20	10	62	12	16	18	10	56	14	16	14	8	52	57	C
6	MELENDRES	TERRAZAS	LOLA	4439220	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	18	10	58	12	14	16	10	52	10	16	18	10	54	55	C
7	ROJAS	COLQUE	SABINA	4528939	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	16	10	58	12	20	18	8	58	14	14	18	10	56	57	C
8	ROJAS	DE MAMANI	ELENA	13195817	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	14	18	18	10	60	12	20	10	12	54	59	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