



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: CHALLAPATA

Facilitador: CARLOS CLEMENTE ÑIGUEZ APAZA

Fecha de Inicio: 3 de jun. de 2019

Fecha Final: 30 de nov. 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	AQUINO	SANTOS	VICTOR	599502	77	M	SI	AIMARA	OTRO	13	16	18	14	61	13	18	19	14	64	11	20	17	10	58	61	C
2	ARAYA	FERNANDEZ	VICENTE ANTONIO	12429575	34	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	12	16	21	10	59	11	18	17	14	60	13	20	16	14	63	61	C
3	CHOCOTEA	MAMANI	FRANCISCA	6532386	59	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	11	17	20	14	62	12	17	17	14	60	12	19	17	14	62	61	C
4	COLQUE	LOZA	GIMENA	5774326	32	F	SI	AIMARA	COMERCIANTE	13	17	21	14	65	13	17	19	14	63	12	17	19	14	62	63	C
5	LOZA	CORANI	MARTINA	3060027	57	F	SI	AIMARA	COMERCIANTE	13	17	19	14	63	12	18	16	14	60	13	17	19	14	63	62	C
6	MAMANI	QUISPE	REMY GABRIEL	3510710	51	M	SI	CASTELLANO	OTRO	13	20	17	14	64	14	17	17	10	58	13	20	16	14	63	62	C
7	NINA	RIVERA	DIONICIA	4052748	35	M	NO	AIMARA	AMA DE CASA	14	16	20	14	64	11	17	19	14	61	13	17	20	14	64	63	C
8	PEÑA	MENDOZA	ROXANA MARTHA	3082963	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	21	10	59	12	18	19	14	63	14	18	19	14	65	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