



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: BLANCA VELASQUEZ ONOFRE

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	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	ATANACIO	HURTADO	JULIA	3088832	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	20	14	65	13	20	19	14	66	14	17	19	14	64	65	C
2	GARCIA	ARISACA	JULIANA	4427531	45	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	17	20	10	60	13	18	19	14	64	12	18	19	14	63	62	C
3	HUMEREZ	PILLCO	JUSTINA	2753950	71	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	12	21	20	10	63	13	19	18	14	64	65	C
4	ONOFRE	HUMEREZ	DOMINGA	2753912	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	17	14	61	13	21	18	10	62	13	18	21	14	66	63	C
5	SALGUERO	QUIROZ	CONSTANTINA	3525290	85	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	17	19	14	63	14	19	18	14	65	14	21	19	14	68	65	C
6	VELASQUEZ	LERO	FLORENTINO	2750798	57	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	21	17	14	66	12	18	17	14	61	12	17	20	14	63	63	C
7	VELASQUEZ	LERO	MARCELINA	1438610	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	16	14	65	14	20	19	14	67	13	20	19	14	66	66	C
8	VELASQUEZ	LERO	YOLANDA	2753515	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	18	14	59	13	17	18	14	62	13	17	20	10	60	60	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