



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



Departamento: ORURO

Provincia: Abaroa

Municipio: Challapata

Localidad/Comunidad: TOLAPALCA

Facilitador: MAVEL LAURA MAMANI

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	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	CHOCAMANI	CHOQUERIVE	BRUNO	622848	72	M	NO	AIMARA	COMERCIANTI	14	18	21	10	63	12	18	17	14	61	14	19	17	14	64	63	C
2	HUALLPA	CHOCAMANI	DIMITILA	4049790	37	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	19	14	61	13	18	19	10	60	13	18	21	14	66	62	C
3	MARCOS	CAHUAYA	AVIA		21	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	20	18	14	65	13	19	18	14	64	12	17	21	14	64	64	C
4	MARCOS	CALLAPA	SALOME	7371503	71	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	18	17	14	62	13	19	21	14	67	13	17	19	10	59	63	C
5	MARCOS	LIA	JUAN	5751009	84	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	21	18	14	65	13	18	19	14	64	14	19	20	14	67	65	C
6	PACHECO	TOCO	TEODOCIA	6684163	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	18	18	14	64	12	20	17	14	63	66	C
7	RIVERA	MARCE	TEODORA	4096374	50	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	14	17	21	14	66	13	18	20	14	65	13	19	18	14	64	65	C
8	VICENTE	CASTILLO	SEVERO	6479096	31	M	NO	AIMARA	COMERCIANTI	12	21	17	14	64	14	17	18	14	63	14	17	17	14	62	63	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