



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: ROSSEMERY CALLE QUISPE

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	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	APAZA	QUISPE	JULIA	9199389	34	F	SI	CASTELLAN	COMERCIANTI	14	20	17	14	65	12	17	18	14	61	13	20	18	14	65	64	C
2	CALLAPA	CADENA	ISABEL	3054999	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	17	10	61	13	17	19	14	63	13	17	17	14	61	62	C
3	COLQUE	LAZARO	EVA	7283137	33	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	21	19	14	66	12	18	18	14	62	13	18	17	14	62	63	C
4	FLORES	CHOQUE	MIGUEL	7301090	34	M	SI	CASTELLAN	OTRO	12	21	18	14	65	11	18	17	14	60	14	18	18	14	64	63	C
5	HIDALGO	YUCRA	ALEJANDRINA	7423941	40	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	17	20	14	64	12	17	18	14	61	13	18	17	10	58	61	C
6	ROJAS	GABRIEL	ANTONIA	4048091	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	17	10	57	12	17	21	14	64	14	20	19	14	67	63	C
7	TOLA	HUMEREZ	ANDREA	7305191	31	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	18	17	14	63	12	18	18	14	62	14	19	18	14	65	63	C
8	YUCRA	CUBA	FABIO	5508716	46	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	17	19	14	64	13	19	19	14	65	11	19	19	14	63	64	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