



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



Departamento: ORURO

Provincia: Tomas Barron

Municipio: Eucaliptus

Localidad/Comunidad: QUELCATA

Facilitador: JUVENAL CACERES ZARATE

Fecha de Inicio: 1 de set. de 2019

Fecha Final: 20 de dic. de 2019

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	14	14	14	0
Masculino	6	6	6	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

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	CABEZAS	ZARATE	JUAQUIN	601949	78	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	21	10	62	10	19	19	12	60	12	19	21	10	62	61	C
2	CACERES	MAMANI	FLORENCIO	2766667	80	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	19	12	62	12	19	19	12	62	12	19	19	10	60	61	C
3	CACERES	ZARATE	FRANCISCA	683312	70	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	13	19	13	12	57	12	19	21	10	62	10	16	19	11	56	58	C
4	CONDORI	QUISPE	QUINTINA	684274	73	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	10	19	19	12	60	10	19	12	14	55	58	C
5	LUNA	ARROYO	FLORENCIO	12613213	70	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	19	14	64	13	19	19	14	65	13	19	19	12	63	64	C
6	LUNA	ZARATE	CLEOFE	15553811	63	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	13	63	13	19	19	12	63	12	19	19	10	60	62	C
7	LUNA	ZARATE	TELFENA	14756738	43	F	NO	AIMARA	AGRICULTOR	11	19	21	10	61	10	19	18	10	57	10	19	19	12	60	59	C
8	MAMANI	CUBA	ALBERTO	2769951	56	M	NO	AIMARA	CARPINTERO	9	20	21	12	62	9	21	21	10	61	10	19	19	12	60	61	C
9	MAMANI	FLORES	FLORA	3100261	72	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	10	19	19	12	60	10	19	19	12	60	12	19	19	12	62	61	C
10	POMA	ZARATE	FILOMENA	5760382	74	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	12	62	10	19	19	10	58	10	19	18	9	56	59	C
11	QUISPE	HUANCA	CLOTILDE	2767833	83	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	19	14	61	12	19	19	14	64	14	19	19	10	62	62	C
12	RAMIREZ	CALANI	AGUEDA	5730450	75	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	16	16	11	55	12	19	19	12	62	12	19	19	12	62	60	C
13	RIOS	MAMANI	FILOMENA	5732236	74	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	13	63	13	19	21	14	67	12	19	21	14	66	65	C
14	RIOS	ROSALES	MAGDALENA	14352130	64	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	13	19	18	14	64	13	19	19	12	63	13	19	19	14	65	64	C
15	RIOS	SANTOS	FELIPE	7389994	70	M	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	19	19	12	62	12	19	19	12	62	12	19	19	10	60	61	C
16	SOLARES	GERONIMO	PAULINA	2769954	78	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	12	62	12	19	19	10	60	10	19	21	10	60	61	C
17	VEIZAN	SOLARES	MARTINA	659194	63	F	NO	AIMARA	AGRICULTOR	13	19	19	14	65	14	19	19	10	62	10	19	19	12	60	62	C
18	ZARATE	CACERES	LUCIA	7376632	55	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	9	21	19	10	59	12	19	21	10	62	10	19	19	14	62	61	C
19	ZARATE	CACERES	ROSA	2767835	64	F	NO	AIMARA	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	14	21	19	10	64	14	16	19	14	63	62	C
20	ZARATE	VILLANUEVA	LUIS	601969	79	M	NO	AIMARA	AGRICULTOR	12	19	19	14	64	12	19	19	14	64	14	21	21	12	68	65	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.



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



**Departamento:** ORURO  
**Provincia:** Tomas Barron  
**Municipio:** Eucaliptus  
**Localidad/Comunidad:** QUELCATA

**Facilitador:** JUVENAL CACERES ZARATE  
**Fecha de Inicio:** 1 de set. de 2019  
**Fecha Final:** 20 de dic. de 2019  
**Bloque:** 2  
**Parte:** 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	14	14	14	0
<b>Masculino</b>	6	6	6	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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