



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Andres Ibañez

Municipio: La Guardia

Localidad/Comunidad: B/INTEGRACION DE LA AMERICAS Km.14

Facilitador: YOLANDA VASQUEZ CRUZ

Fecha de Inicio: 11 de jun. de 2015

Fecha Final: 12 de nov. de 2015

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	CRUZ	RODA	DIONICIA	4720364	65	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	13	20	20	10	63	14	20	21	14	69	61	C
2	JACOME	CONDO	MARIA LENY	7837508	33	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	10	17	19	10	56	13	20	18	10	61	13	18	17	10	58	58	C
3	MARCELO		NATALIA	3278064	49	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	19	10	58	10	17	16	10	53	13	17	19	14	63	58	C
4	NUÑEZ	DAZA	ANGELICA	8258157	36	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	18	10	57	13	18	20	10	61	14	20	19	10	63	60	C
5	ROCA	MENDEZ	ROXANA	6300849	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	18	17	14	62	13	18	20	10	61	12	20	18	10	60	61	C
6	ROMERO	SALVATIERRA	CLAUDIA	6319441	30	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	19	10	63	14	18	17	10	59	13	17	18	10	58	60	C
7	SUAREZ	CORIOCO	MARIA LUISA	3246511	49	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	20	18	14	65	12	20	18	14	64	13	17	15	14	59	63	C
8	VALDEZ	MARCELO	MARCELINO	4543875	36	M	NO	CASTELLANO	OTRO	10	15	16	10	51	13	19	17	10	59	13	18	20	14	65	58	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