



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Chiquitos

Municipio: Pailón

Localidad/Comunidad: NUEVA BELEN

Facilitador: MARCIA FUENTES PEDRO

Fecha de Inicio: 4 de feb. de 2013

Fecha Final: 2 de ago. de 2013

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	ALIZAR	DE ARAMAYO	LEONARDA	4672234	48	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	15	20	14	63	11	20	20	10	61	63	C
2	ARENAS	ESTEVEZ	MARCELINA	8096692	32	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	12	20	18	10	60	12	20	19	14	65	64	C
3	LLANQUE	DE ARI	MARIA	3984365	45	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	18	14	66	12	20	18	10	60	11	19	21	14	65	64	C
4	RIVERO	ROJAS	ANGELA	13337351	23	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	10	15	19	10	54	13	20	19	10	62	56	C
5	ROJAS	VARGAS	VIVIANA	12758354	56	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	20	10	60	10	18	19	10	57	10	18	20	14	62	60	C
6	RUIZ	VICENTE	MARCELINA	11343070	29	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	15	17	14	56	12	20	19	14	65	10	19	20	14	63	61	C
7	RUIZ	VICENTE	ROSA	8905071	32	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	21	20	10	63	12	18	19	10	59	10	20	17	14	61	61	C
8	VALLEJOS	FERUFINO	CELIA	8807162	29	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	17	20	14	61	10	20	20	10	60	12	20	21	14	67	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