



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Chiquitos

Municipio: Pailón

Localidad/Comunidad: POZA VERDE

Facilitador: DOMINGO PEDRAZA ARAUZ

Fecha de Inicio: 1 de nov. de 2014

Fecha Final: 15 de abr. de 2015

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	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	ARAUZ	CANDIA	FRANCISCA	9029977	66	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	16	10	57	14	20	20	10	64	10	19	21	10	60	60	C
2	CHIQUEÑO	ETACORE	CHILA	5334338	82	F	NO	AYOREO	AMA DE CASA	10	21	11	14	56	12	19	21	10	62	12	19	21	10	62	60	C
3	CHIQUEÑO	POSIÑO	SILVIA	8133265	42	F	NO	AYOREO	OTRO	10	21	14	10	55	12	18	18	10	58	10	19	21	10	60	58	C
4	DOSAPEI	ETACORE	JULIA	7784882	35	F	NO	AYOREO	AMA DE CASA	10	20	15	10	55	10	18	21	10	59	10	20	21	10	61	58	C
5	DOSAPEY	NUMINE	MARIA	7784921	38	F	NO	AYOREO	AMA DE CASA	14	20	14	10	58	12	18	19	10	59	12	20	21	14	67	61	C
6	DOSAPEY	PICANERAY	FELICIA	3191549	63	F	NO	AYOREO	AMA DE CASA	10	21	15	10	56	10	20	14	12	56	10	10	21	10	51	54	C
7	PATRICIO	VACA	SIMON	5356527	47	M	NO	CASTELLANO	OTRO	10	20	14	14	58	10	20	14	12	56	10	10	21	10	51	55	C
8	RAMOS	CASTRO	GERARDO	3901099	53	M	NO	CASTELLANO	OTRO	10	20	16	14	60	14	18	19	10	61	10	19	21	10	60	60	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