



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



Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Cordillera  
Municipio: Boyuibe  
Localidad/Comunidad: LAGUNA CAMATINDY

Facilitador: JOSE LUIS GALLARDO MISME  
Fecha de Inicio: 11 de feb. de 2015  
Fecha Final: 14 de ago. 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	CAGUACHI	ALVAREZ	CLEMENTE	4690166	43	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	12	21	10	53	11	13	21	10	55	10	10	16	10	46	51	C
2	CHAIGUE	CUCHARA	BENANCIA	11317605	36	F		ARANI	AMA DE CASA	12	13	21	10	56	11	12	16	10	49	12	10	16	10	48	51	C
3	CHAIGUE	CUCHARI	SUSANA	7741978	31	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	17	10	52	11	10	21	10	52	12	11	16	10	49	51	C
4	CHAIGUE	LAJITA	JACINTO	11318632	56	M		ARANI	AGRICULTOR	9	10	21	10	50	9	12	16	10	47	9	10	16	10	45	47	C
5	CUCHARI	MAYAREKA	MARIA	1527269	61	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	8	10	17	10	45	10	9	16	10	45	12	9	16	10	47	46	C
6	CUCHARY	MAYARECA	JUSTA	11318700	60	F		ARANI	AMA DE CASA	9	12	17	10	48	11	10	16	10	47	10	11	16	10	47	47	C
7	GOMEZ	CHAIGUE	SEBASTIANA	11317622	54	F		ARANI	AMA DE CASA	10	13	19	10	52	11	10	16	10	47	10	12	16	10	48	49	C
8	MORENO	MONTERO	EMILIANA	11317603	34	F		ARANI	AMA DE CASA	9	13	21	10	53	9	11	21	10	51	10	12	16	10	48	51	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