



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: Buena Vista

Localidad/Comunidad: SAN PEDRO PALILLO

Facilitador: SILVIA EUGENIA CHAMBI JUARES

Fecha de Inicio: 14 de abr. de 2014

Fecha Final: 30 de oct. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	TAQUICHIRI	MARCELINA	8893845	31	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	12	21	10	55	10	15	20	10	55	10	14	21	10	55	55	C
2	CHAMBI	MAMANI	JUAN FIDEL	9805678	20	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	11	16	21	10	58	12	14	20	10	56	12	17	21	10	60	58	C
3	CONDORI	JANCKO	EMILIANA	8980524	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	21	10	56	12	18	20	10	60	11	14	20	10	55	57	C
4	MENDIETA	ARAMAYO	ANGEL	6394683	56	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	13	19	10	53	12	17	20	10	59	11	14	21	10	56	56	C
5	MENDOZA	AYMA	BENITA	12664790	28	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	15	21	10	58	11	16	20	10	57	10	16	21	10	57	57	C
6	PASQUIER	VARGAS	PRIMA	12822005	24	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	21	10	56	11	15	19	10	55	10	15	21	10	56	56	C
7	PONCE	DE MENDIETA	AURORA	7686182	52	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	17	18	10	55	10	14	19	10	53	12	14	21	10	57	55	C
8	SILES	ORTEGA	JOSE ARIEL	5828754	36	M	NO	QUECHUA	CHOFER	10	14	19	10	53	10	15	20	10	55	12	15	21	10	58	55	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