



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: SANTA BARBARA

Facilitador: GLORIA MARCONY SANTA CRUZ  
Fecha de Inicio: 13 de ene. de 2014  
Fecha Final: 20 de ago. de 2014

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	ALANOCA	ONOFRE	MARGARITA	8872006	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	10	52	10	18	12	10	50	11	17	21	10	59	54	C
2	CHORE	PEDRAZA	JOSE	1940188	70	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	15	18	10	52	9	17	19	10	55	12	15	14	10	51	53	C
3	ENICNAS	QUIROZ	REINA	7809630	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	19	10	57	12	14	15	10	51	11	16	21	10	58	55	C
4	OYOLA	SUAREZ	CONSTANZA	4644476	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	20	10	59	9	14	21	10	54	10	16	21	10	57	57	C
5	QUIROGA	ZEBALLOS	ALICIA	7809458	25	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	20	10	56	10	16	21	10	57	10	16	21	10	57	57	C
6	ROPICO	MORENO	MIGUEL	9743619	31	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	19	10	56	10	16	21	10	57	12	18	21	10	61	58	C
7	SAUCEDO	MADRID	MARIA LIZBETH	8110570	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	19	10	55	12	16	18	10	56	10	17	21	10	58	56	C
8	ZEBALLOS	BAZAN	MARCELINA	13126776	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	18	10	54	9	18	19	10	56	11	18	21	10	60	57	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