



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: San Carlos

Localidad/Comunidad: ANTOFAGASTA

Facilitador: SARAH CAERO ROJAS

Fecha de Inicio: 6 de may. de 2014

Fecha Final: 14 de nov. 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	CARVAJAL	DE ROCHA	SERAFINA	3855216	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	20	6	46	12	12	20	6	50	11	14	20	6	51	49	C
2	GUTIERREZ	YUCRA	GUILLERMINA	8140827	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	21	10	56	11	15	19	10	55	9	12	21	6	48	53	C
3	MAMANI	CONDORI	VILMA	6361169	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	12	21	6	50	10	11	21	6	48	8	9	21	6	44	47	C
4	MORALES	GARCIA	ANA MARIA	7800673	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	13	21	14	59	11	15	20	10	56	14	12	21	6	53	56	C
5	MOSTACEDO	COLQUE	ESTEBAN	2972722	54	M	SI	CASTELLANO	CHOFER	12	10	21	14	57	10	10	21	10	51	9	13	21	6	49	52	C
6	MOSTACEDO	VEIZAGA	TEOFILA		35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	11	19	14	54	12	12	21	10	55	11	10	20	10	51	53	C
7	TARIFA	RUIZ	VICENTA	6361166	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	12	19	10	52	12	12	21	6	51	8	13	21	6	48	50	C
8	VILLALBA	PEREZ	EPIFANIO	4592476	42	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	12	19	10	53	12	11	21	10	54	10	12	21	6	49	52	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