



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: VERONICA ALINZON RUIZ ALANIZ

Fecha de Inicio: 17 de abr. de 2014

Fecha Final: 9 de nov. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	AVALOS	MAMANI	PAULINA	7731930	29	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	18	10	52	11	15	19	10	55	10	12	21	10	53	53	C
2	CARRILLO		LEONARDA	5634322	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	21	10	56	12	13	19	10	54	9	13	21	10	53	54	C
3	FRANCO	AQUINO	MARTHA	9015105	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	19	14	55	12	12	19	14	57	8	13	17	14	52	55	C
4	JUSTINIANO	SALVATIERRA	SONIA	4644436	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	13	16	14	54	12	13	20	14	59	9	13	21	14	57	57	C
5	RIOS	MOLINA	ALFREDO	8971063	40	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	10	19	14	54	10	11	18	14	53	10	12	19	14	55	54	C
6	SEGUAIRO	MAMANI	TEREZA	6381253	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	12	16	14	54	10	10	18	14	52	13	10	18	14	55	54	C
7	TAPIA	MAMANI	FLORINDA	4644409	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	10	19	14	55	12	12	18	14	56	13	13	19	14	59	57	C
8	VERA	DE YUCRA	EUSEBIA	3881503	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	19	10	54	11	15	19	10	55	14	12	21	10	57	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