

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

Parte: 2

Departamento: CHUQUISACA Facilitador: BEYMAR ZABALA

Provincia: Tomina Fecha de Inicio: 5 de feb. de 2014 Bloque: 2 Municipio: El Villar Fecha Final: 5 de ago. de 2014

Localidad/Comunidad: DORADO

	Control de Estudiantes									
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados						
Femenino	1	1	1	0						
Masculino	7	7	7	0						
Total	8	8	8	0						

No	Apellidos y Nombre(s)			2	E d	S	Al fa be	Cultura con	Ocupación			Matemática	8	H	4	Le	ngua Castell	lano			Lei	nguas Origina	arias		Nota	E s t
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	х о	ti za do	identifica		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	Final	a d o
1	AGUIRRE	CHUMACERO	FAUSTINO	5660728	30	М	HIL			13	11	14	10	48	11	12	12	6	41	10	11	17	10	48	46	С
2	CHUMACERO	AVILA	AGAPO	10409314	20	М	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	12	14	47	11	15	11	6	43	8	14	14	6	42	44	С
3	CHUMACERO	AVILA	JAIME	10409312	24	М	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	15	13	10	49	12	12	12	6	42	10	12	19	6	47	46	С
4	NAVARRO	AVILA	AUGUSTO		20	М	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	8	7	13	10	38	11	14	13	6	44	8	14	15	10	47	43	С
5	NAVARRO	AVILA	GERONIMO	12707733	22	М	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	12	19	10	50	9	16	15	10	50	8	13	18	10	49	50	С
6	NAVARRO	CRUZ	SANTIAGO	10694643	25	М	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	8	14	10	41	12	15	17	14	58	11	15	19	10	55	51	С
7	SANDOVAL	AGUIRRE	DEMETRIA	10353870	37	F				13	11	14	10	48	14	13	13	10	50	9	13	17	10	49	49	С
8	VEDIA	CRUZ	NATALIO	3886158	43	М				12	9	13	14	48	12	11	12	10	45	9	16	15	6	46	46	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital