

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

Departamento: TARIJA FACIMA ESPINDOLA CRUZ

Provincia: Gran ChacoFecha de Inicio: 9 de jun. de 2014Bloque: 2Municipio: VillamontesFecha Final: 21 de nov. de 2014Parte: 2

Localidad/Comunidad: BARRIO 27 DE DICIEMBRE

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

Apellidos y Nom		Apellidos y Nombre(s)		CI	E d	E d	S e x o	S	S fr	Al fa be	Al fa Cultura con	Ocumosión			Matemática	S	Hi	4	Le	ngua Castell	ano			Len	nguas Origina	arias		Nota	E s t
N.	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)	CI a	a d	ti za do		la que se identifica	Ocupación	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	CLEMENTE	GALARZA	MARBEL CRISANTA	7228030	19	F				10	15	18	6	49	12	16	20	6	54	8	14	15	6	43	49	С			
2	FERNANDEZ	RAMOS	FACUNDA	7235541	44	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	20	19	6	55	12	14	17	6	49	8	12	14	6	40	48	С			
3	OJEDA	PANIAGUA	CATALINA	7241284	54	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	16	20	6	52	12	16	18	6	52	8	12	14	6	40	48	С			
4	QUISBERT	TERCEROS	MARIBEL	4130029	38	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	20	20	6	56	12	15	18	6	51	8	12	12	6	38	48	С			
5	RIVERO	MIRANDA	CELIA CLAUDIA	3182371	50	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	18	18	6	52	12	20	19	6	57	8	12	16	6	42	50	С			
6	ROJAS	HUANCA	ELVA	12469752	39	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	10	18	17	6	51	12	18	19	6	55	8	12	14	6	40	49	С			
7	YACHIMBA	CLETO	ANCELMA	5026043	38	F	NO	CASTELLANC	PANADERO	10	14	20	6	50	12	15	20	6	53	8	14	15	6	43	49	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