



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



Departamento: PANDO

Provincia: Nicolas Suarez

Municipio: Cobjija

Localidad/Comunidad: MAPAJO

Facilitador: MELVI AMALIA HIDALGO HURTADO

Fecha de Inicio: 10 de jun. de 2013

Fecha Final: 30 de set. de 2013

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	1	1	1	0
Total	7	7	7	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	ARCHONDO	RALDES	LUCIEL	5582442	41	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	12	14	10	48	13	12	12	10	47	13	12	12	10	47	47	C
2	ARUQUIPA	CHUI	SIMONA	6766510	38	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	13	12	13	10	48	13	13	14	10	50	13	12	14	10	49	49	C
3	CALLICONDE	FLORES	MIGUEL ANGEL	1766987	39	M	SI	CASTELLANC	OTRO	12	12	12	10	46	12	13	13	10	48	13	12	12	10	47	47	C
4	CAMPOS	CAMACONI	MIRNA	1763227	43	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	13	12	13	10	48	13	13	14	10	50	13	12	14	10	49	49	C
5	GUACHALLA	MAMANI	VIRGINIA	3389571	41	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	12	13	10	47	12	13	12	10	47	12	13	12	10	47	47	C
6	LOZANO	MORENO	MARIA	5588576	49	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	13	12	12	10	47	13	12	12	10	47	12	12	12	10	46	47	C
7	PEREZ	CAPI	MIRTHA	5621255	42	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	12	12	14	10	48	13	12	12	10	47	13	12	12	10	47	47	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