



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Zudañez

Municipio: Zudañez

Localidad/Comunidad: ZUDAÑEZ

Facilitador: ROSSEMARY CESPEDES ORIAS

Fecha de Inicio: 15 de jul. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

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	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		CUELLAR	HERMENEGILDA	1078394	69	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	15	10	54	12	18	10	10	50	12	16	12	10	50	51	C
2		LLANOS	VIRGINIA	1090313	50	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	13	10	49	10	18	14	10	52	10	18	13	10	51	51	C
3	CESPEDES	MONTERO	MAMERTO	1042192	64	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	10	10	50	10	20	13	10	53	10	18	15	10	53	52	C
4	ESTEVEZ	MONTERO	JUSTINA	5689804	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	12	18	13	10	53	10	18	16	10	54	54	C
5	LLANOS	ZARATE	CARLOTA	7812245	49	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	18	12	10	50	12	16	13	10	51	8	16	14	10	48	50	C
6	ORIAS	CUELLAR	LUCIA	1121864	60	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	15	10	55	10	18	15	10	53	10	19	15	10	54	54	C
7	RAMIREZ	ESPINOSA	ROSALIA	5641623	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	15	14	63	14	20	11	14	59	14	20	15	14	63	62	C
8	RENERIA	SOLIS	SILVERIA	5659514	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	12	10	53	12	19	11	10	52	12	18	13	10	53	53	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