



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: BARRIO SAN ANTONIO 2 DE ABRIL

Facilitador: IVONNE LOPEZ ROSADO

Fecha de Inicio: 1 de set. de 2015

Fecha Final: 31 de dic. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Prueb. Final	Asis. tencia	Nota Final		
1	AZURDUY	CALIZAYA	MARIA LUZ	3649635	41	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTE	13	21	21	14	69	13	21	21	14	69	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	14	21	21	14	70	69	C
2	CALIZAYA	VALLEJOS	YESICA	5683889	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	13	20	21	14	68	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	69	C
3	MARTINEZ	ALARCON	JHOBANA	10306727	17	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	20	21	14	68	14	20	21	14	69	13	19	21	14	67	14	20	21	14	69	68	C
4	PEÑAS	AGUIRRE	CONCEPCION	12836452	26	F				13	20	21	14	68	13	20	20	14	67	14	20	21	14	69	14	21	19	14	68	13	21	20	14	68	14	20	20	14	68	68	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