



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: D-4

Facilitador: MARIEL MELINE SERRANO MACHACA

Fecha de Inicio: 16 de set. de 2013

Fecha Final: 4 de dic. de 2013

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	2	2	2
Masculino	3	1	1	2
Total	7	3	3	4

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					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o		
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final			Trab. Grupal	Trab. in dividual
1	CIPRIAN	FLORES	MARIA	7500272	26	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D
2	CRUZ	FLORES	LUISA	1239532	70	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D	
3	FLORES		SEGUNDINA	12407278	20	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	13	20	20	14	67	13	19	19	10	61	67	C		
4	FLORES	MONTOYA	CALIXTA	7558563	24	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	10	65	14	19	18	14	65	12	20	20	14	66	13	20	21	10	64	65	C		
5	FLORES	MONTOYA	DARIO	7514614	21	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	13	19	21	14	67	69	C		
6	FLORES	MONTOYA	FRANCISCO	7500277	32	M	SI	QUECHUA	OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D		
7	MACHACA	RAMOS	JOSE	1190486	73	M	SI	QUECHUA	OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	D		

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