



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Zudañez

Municipio: Icla (R.Mujia)

Localidad/Comunidad: SAN JACINTO

Facilitador: HERNAN WALDO MONTERO PINAYA

Fecha de Inicio: 3 de mar. de 2015

Fecha Final: 26 de set. 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	AGUILAR	SONABI	EMETERIA	10358770	48	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	7	17	10	42	9	8	14	10	41	8	7	17	10	42	42	C
2	DURAN	AGUILAR	DONATA	10358776	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	8	10	10	37	9	8	14	10	41	7	7	21	10	45	41	C
3	GODOY	CHAVARRIA	NORA	5694453	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	18	10	57	14	15	15	10	54	10	9	21	10	50	54	C
4	GODOY	OCHOA	MARIA MENA	14034139	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	19	10	58	14	14	18	10	56	10	15	21	10	56	57	C
5	GODOY	OCHOA	MARTINA	10323703	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	17	10	51	10	12	15	10	47	10	10	21	10	51	50	C
6	OCHOA	GODOY	MARTINA	5677536	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	10	15	14	53	10	10	17	14	51	9	10	21	10	50	51	C
7	SANCHEZ	CUBA	HUMBERTO	5493548	44	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	18	18	10	60	12	15	16	10	53	10	14	21	10	55	56	C
8	YUPAPA	MELENDRES	ELIBERTA	7509049	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	12	10	50	14	10	15	10	49	9	10	20	10	49	49	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