

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

Departamento: CHUQUISACA Facilitador: ARMINDA RUIZ TELLEZ

Provincia: Hernando SilesFecha de Inicio: 10 de jul. de 2014Bloque: 2Municipio: MonteagudoFecha Final: 10 de dic. de 2014Parte: 2

Localidad/Comunidad: CANDUA SEDCAM

	Control de Estudiantes									
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados						
Femenino	1	1	1	0						
Masculino	7	7	7	0						
Total	8	8	8	0						

N°	Apellidos y Nombre(s)			C	E d	S e	Al fa be	Cultura con	Ocupación	Matemáticas						Lengua Castellano					Lenguas Originarias					E s t
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	х о	ti za do	identifica		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		a d o
1		FERNANDEZ	JULIAN	56954822	36	М	NO	CASTELLANC	COMERCIANTI	12	15	14	6	47	14	19	19	6	58	14	19	19	6	58	54	С
2	ARTEAGA	PADILLA	EINER	7493727	29	М	NO	CASTELLANC	OTRO	14	14	14	6	48	12	15	15	6	48	12	15	15	6	48	48	С
3	GONZALES	RODAS	SAMUEL	5639594	31	М	NO	CASTELLANC	OTRO	12	13	12	6	43	13	13	13	6	45	13	13	13	6	45	44	С
4	MIRANDA	SERRANO	ROSENDO	3654033	41	М	NO	CASTELLANC	OTRO	12	13	14	6	45	12	19	19	6	56	12	19	19	6	56	52	С
5	PUCHO	CHURA	ROMAN	7536817	28	М	NO	CASTELLANC	OTRO	13	13	12	6	44	13	16	16	6	51	13	16	16	6	51	49	С
6	PUCHO	PACO	SABINO	1086768	52	М	NO	CASTELLANC	OTRO	12	13	12	6	43	12	16	15	6	49	12	16	15	6	49	47	С
7	SOLIS	MENDOZA	LEYDI	7525505	18	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	13	14	13	6	46	14	21	21	6	62	14	21	21	6	62	57	С
8	UMACACHO	CANAVIRI	HILARION	1108279	53	М	NO	CASTELLANC	OTRO	12	13	12	6	43	14	17	17	6	54	14	17	17	6	54	50	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital