



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



Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Florida  
Municipio: Mairana  
Localidad/Comunidad: HIERBA BUENA MILITAR

Facilitador: MAXIMO MARCA CONDORI  
Fecha de Inicio: 1 de mar. de 2014  
Fecha Final: 25 de ago. de 2014  
Bloque: 2  
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	FUENTES	PEÑALOZA	JUAN		25	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	15	18	10	57	14	15	19	14	62	14	21	21	14	70	63	C
2	MELGAREJO	JATACO	JUAN JULIO	5837084	34	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	9	17	10	47	14	14	18	10	56	14	21	21	14	70	58	C
3	PARDO	DE AJATA	ILSE	4643146	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	16	12	10	52	14	15	10	10	49	14	21	21	14	70	57	C
4	PERALTA	SALGUERO	CIPRIAN	12535987	32	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	11	16	19	6	52	13	17	20	6	56	13	20	18	10	61	56	C
5	TERRAZA	GONZALES	ANGEL	3228391	50	M	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	8	15	10	41	10	10	12	10	42	14	21	21	14	70	51	C
6	TERRAZAS	DE MERUBIA	JACOBA	3850522	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	13	10	47	14	16	18	14	62	14	21	21	14	70	60	C
7	TERRAZAS	GONZALES	CRECENCIA	3953762	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	13	12	10	47	12	12	10	10	44	14	21	21	14	70	54	C
8	VEDIA	CALDERON	JUSTINO	1072574	50	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	14	16	13	10	53	10	10	10	10	40	14	21	21	14	70	54	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