



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Valle Grande

Municipio: Postrer Valle

Localidad/Comunidad: POSTRER VALLE

Facilitador: FREDDY JHONNY IBARRA AYMA

Fecha de Inicio: 7 de feb. de 2011

Fecha Final: 31 de jul. de 2011

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	3	3	3	0
Total	6	6	6	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Cl	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. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	AYMA	NINAJA	VIVIANA		43	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	11	10	14	47	13	11	11	10	45	13	11	15	10	49	13	12	14	10	49	48	C
2	CORTEZ		BELLA		53	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	11	16	10	50	11	11	13	10	45	12	12	11	10	45	14	14	10	10	48	47	C
3	IBARRA		PASTOR		31	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	12	10	8	10	40	12	12	12	10	46	14	21	18	14	67	12	14	15	14	55	52	C
4	IBARRA	QUISPE	ELIODORO		37	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	13	11	11	10	45	12	11	12	10	45	13	11	11	10	45	14	14	18	10	56	48	C
5	JUSTINIANO	GUTIERREZ	GLORIA PURA		42	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	14	15	14	53	14	12	12	6	44	10	14	15	14	53	12	10	19	14	55	51	C
6	SBAUTE		PORFIDIO		61	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	11	12	15	14	52	10	14	15	14	53	11	10	14	14	49	10	10	18	14	52	52	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