



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropeza

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: P. G. PACHECO

Facilitador: ROXANA RIVERO VASQUEZ

Fecha de Inicio: 4 de feb. de 2013

Fecha Final: 29 de ago. de 2013

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	0	0	0	0
Masculino	6	6	6	0
Total	6	6	6	0

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	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 dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	ARDUZ	SALINAS	JULIO CESAR	7524176	40	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	15	15	14	58	14	15	15	14	58	14	10	10	14	48	14	15	15	14	58	56	C
2	EID	RODRIGUEZ	MARCELO FERNANDO	7538106	38	M	SI	CASTELLAN	OTRO	10	10	10	10	40	10	10	10	10	40	10	10	10	40	10	10	10	10	40	40	C	
3	LANCHO	CHOQUE	MODESTO	7524187	37	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
4	MARTINEZ	ROSAS	FRANKLIN RAFAEL		43	M	SI	CASTELLAN	OTRO	14	21	18	14	67	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	18	20	14	66	68	C
5	PINTO	MARIACA	BRUNO LEON	7494419	46	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	18	18	14	64	14	21	21	14	70	14	15	15	14	58	14	18	21	14	67	65	C
6	TORREZ	FERNANDEZ	PABLO BENJAMIN	5548360	35	M	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	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