



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

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	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	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	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