



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Oropesa

Municipio: Sucre

Localidad/Comunidad: CENTRO APRECIA

Facilitador: CARMEN BLEICHNER CHAVEZ

Fecha de Inicio: 10 de jun. de 2015

Fecha Final: 30 de dic. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	0
Total	4	4	4	0

N°	Apellidos y Nombre(s)			Ci	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	TELLEZ		SANDRA ROSARIO	3825961	45	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	15	21	10	56	10	15	20	10	55	10	15	18	10	53	10	15	18	10	53	10	17	18	10	55	10	15	21	10	56	55	C
2	ARANCIBIA	CABALLERO	JHONNY	1076448	43	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	14	18	10	52	10	14	20	10	54	10	15	17	10	52	6	14	18	10	48	10	16	17	10	53	10	15	20	10	55	52	C
3	SERRANO	LOAYZA	MARTIN	7563038	49	M	SI	QUECHUA	OTRO	10	15	17	10	52	10	14	20	10	54	10	15	17	10	52	6	14	20	10	50	10	15	20	10	55	10	17	18	10	55	53	C
4	ZAIQUE	RAMOS	GUMERCINDA	1239889	69	F	SI	QUECHUA	OTRO	10	18	20	10	58	10	20	18	10	58	10	15	15	10	50	10	14	17	10	51	10	17	15	10	52	10	18	20	10	58	55	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