



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Nor Cinti

Municipio: Camargo

Localidad/Comunidad: MOLLEYOC

Facilitador: MARIO CRUZ CRUZ

Fecha de Inicio: 9 de feb. de 2015

Fecha Final: 17 de jul. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	4	4	4	0
Total	9	9	9	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	AVILA	FLORES	BASILIA	7469082	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	10	10	46	9	14	21	10	54	11	16	15	10	52	51	C
2	CARDOZO	AVILA	NICOLASA	5656077	33	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	21	10	59	10	16	15	14	55	9	17	16	14	56	57	C
3	CASTRO	MERCADO	GABRIELA	7506786	27	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	16	10	10	47	10	13	20	10	53	12	17	14	10	53	51	C
4	CRUZ	ARENAS	ISAC	3642145	65	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	16	17	14	58	10	17	14	14	55	9	15	16	14	54	56	C
5	CRUZ	AVILA	FANY		47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	19	10	58	10	16	17	10	53	10	17	16	10	53	55	C
6	CRUZ	AVILA	SIXTO	12486819	38	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	21	10	58	10	17	19	10	56	10	16	17	10	53	56	C
7	CRUZ	CRUZ	ROVERTO	7489914	36	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	16	10	51	11	17	14	10	52	10	16	17	10	53	52	C
8	CRUZ	CRUZ	VIRGINIA	5656786	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	21	10	60	10	15	17	14	56	10	17	16	10	53	56	C
9	CRUZ	CRUZ	WEYMAR		26	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	17	19	10	56	11	15	19	10	55	10	17	16	10	53	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