



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



Departamento: PANDO

Provincia: Madre De Dios

Municipio: Puerto Gonzales Moreno

Localidad/Comunidad: BUEN FUTURO

Facilitador: ARIANA FERNANDEZ CRUZ

Fecha de Inicio: 3 de mar. de 2014

Fecha Final: 4 de jul. de 2014

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	1	1	1	0
Total	5	5	5	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	AMURARI	HUMADAY	NELIDA	7588813	56	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	12	14	10	45	11	18	15	10	54	13	13	13	10	49	11	17	10	10	48	10	14	16	10	50	49	C
2	MOLINA	CHAO	HEIDY	9269231	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	17	16	10	53	14	17	12	10	53	11	13	17	10	51	13	10	10	43	12	15	14	10	51	50	C	
3	ÑAPU	EAMARA	ROSA	4219321	23	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	18	11	10	47	8	17	14	6	45	7	16	13	10	46	12	12	17	6	47	10	15	17	10	52	47	C
4	TELLERIA	GONZALES	ROSARIO	7588881	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	7	16	11	10	44	13	17	18	10	58	11	17	13	6	47	8	12	10	10	40	10	17	17	6	50	48	C
5	VILLANUEVA	CHAO	JORGE	7588892	40	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	8	15	11	14	48	14	13	18	14	59	7	18	12	14	51	8	11	11	14	44	12	11	15	14	52	51	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