



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



Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Andres Ibañez  
Municipio: Santa Cruz de la Sierra  
Localidad/Comunidad: BARRIO EL FUERTE

Facilitador: MARIA MARQUEZA LEAÑOS ROJAS  
Fecha de Inicio: 11 de oct. de 2014  
Fecha Final: 11 de abr. de 2015  
Bloque: 1  
Parte: 2

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

Nº	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					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	ARTEAGA	POÑE	MARI LUZ	11322892	24	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	18	14	14	60	14	18	8	14	54	14	18	21	14	67	14	18	8	14	54	13	18	21	14	66	14	21	14	14	63	61	C
2	CHUVE	MASABI	LUISA	5832358	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	16	14	65	14	21	12	14	61	13	19	21	14	67	12	21	12	14	59	11	19	21	14	65	14	21	21	14	70	65	C
3	PAZ	JUSTINIANO	BETHY	9587049	20	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	21	18	14	65	14	19	17	14	64	12	18	19	14	63	14	18	17	14	63	12	18	19	14	63	14	21	21	14	70	65	C
4	SANCHEZ	VARGAS	ALEIDA BENITA	9798923	43	F	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	21	16	10	61	12	18	13	10	53	13	19	16	10	58	11	18	13	10	52	12	19	16	10	57	14	21	19	10	64	58	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