



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: 12 de abr. de 2015

Fecha Final: 12 de oct. de 2015

Bloque: 2

Parte: 1

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 f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARTEAGA	POÑE	MARI LUZ	11322892	26	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	16	18	14	62	12	14	21	14	61	14	12	16	14	56	12	21	19	14	66	14	21	21	14	70	63	C
2	CHUVE	MASABI	LUISA	5832358	47	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	21	21	14	68	14	21	21	14	70	14	18	14	60	14	18	16	14	62	14	16	14	14	58	64	C	
3	PAZ	JUSTINIANO	BETHY	9587049	22	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	15	14	59	14	16	21	14	65	14	16	14	58	14	16	16	14	60	14	14	12	14	54	59	C	
4	SANCHEZ	VARGAS	ALEIDA BENITA	9798923	45	F	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	16	18	14	62	14	20	16	14	64	14	13	12	14	53	14	16	18	14	62	14	16	15	14	59	60	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