



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Warnes
Municipio: Warnes
Localidad/Comunidad: SATELITE NORTE

Facilitador: MIGUEL ANGEL CACERES VASQUEZ
Fecha de Inicio: 12 de ene. de 2015
Fecha Final: 17 de jul. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	0
Total	8	8	8	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	CESPEDES de JIMENEZ		SELVA MARIA	8986805	45	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	16	10	52	9	18	19	10	56	10	15	16	14	55	54	C
2	DIAZ	ZAMBRANA	OLGA	7240177	29	F	NO	CASTELLANO	OTRO	11	18	19	10	58	10	17	18	10	55	10	15	16	14	55	56	C
3	GONZALES	BUTRON	ARMINDA	6424966	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	20	21	10	60	13	20	21	10	64	10	11	10	10	41	55	C
4	MOSTACEDO	AGUILAR	VICTORIA	5660859	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	21	21	10	63	12	20	21	10	63	12	19	21	10	62	63	C
5	NUÑEZ	SANCHEZ	BENITA	7833038	28	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	21	10	61	10	18	18	10	56	10	17	18	10	55	57	C
6	PEREZ	CRUZ	FRANCISCO	6561968	29	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	20	21	14	64	8	15	12	10	45	9	15	14	10	48	52	C
7	RAMIREZ	CRESPO	BETY	8147962	27	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	21	10	61	10	18	18	10	56	10	18	17	10	55	57	C
8	VILLCA	TICONA	ROSA CARMEN	6804364	34	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	19	18	14	63	12	21	21	14	68	14	20	20	14	68	66	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