



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: MARIA ANGELICA YBARRA AYMA
Fecha de Inicio: 22 de ago. de 2012
Fecha Final: 1 de mar. de 2013

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	6	6	6	0
Total	8	8	8	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	AIMA	DE IBARRA	VIVIANA	2750072	62	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	21	10	57	12	13	21	10	56	12	14	19	10	55	56	C
2	ARZA	MAMANI	JUAN GABRIEL	9600804	14	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	13	21	10	56	12	14	17	14	57	11	14	21	10	56	56	C
3	BALTAZAR	ANGUELA	EDWIN	12758754	19	M	NO	CASTELLANO	OTRO	11	12	20	14	57	11	12	20	10	53	12	13	18	14	57	56	C
4	CUASACE	CASUPA	ELVIO	8891001	15	M	NO	CASTELLANO	OTRO	11	14	20	14	59	12	13	19	10	54	11	14	19	14	58	57	C
5	IBARRA	QUISPE	ELIODORO	2744464	70	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	14	21	14	61	12	13	19	14	58	11	14	21	14	60	60	C
6	MIRANDA	MAMANI	FLORA	3705715	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	16	10	53	10	16	19	10	55	10	19	15	10	54	54	C
7	TERRAZAS	ZAMBRANA	ANGEL	8829033	24	M	NO	CASTELLANO	OTRO	11	15	19	10	55	11	13	18	14	56	12	14	18	14	58	56	C
8	ZUÑIGA	LOSA	TITO	8194155	15	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	14	18	14	58	11	13	21	14	59	12	14	21	10	57	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