



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: CLARA CHUCHIO

Facilitador: MARIA LUISA AMAYA PARIHUANCOLLO

Fecha de Inicio: 22 de set. de 2014

Fecha Final: 16 de abr. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	0
Total	8	8	8	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					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	BRUNO de COCA		VERONICA	11302706	34	F	NO	CASTELLANC	OTRO	10	10	21	10	51	9	11	19	10	49	11	10	21	10	52	51	C
2	CUBA	LOAYZA	SIMEON	3644025	41	M	NO	CASTELLANC	OTRO	11	12	21	10	54	11	12	15	10	48	11	10	21	10	52	51	C
3	GUAJI	MOYE	CLARIBEL	4173920	35	F	NO	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	10	15	14	50	12	13	17	14	56	10	11	21	10	52	53	C
4	HUANCA	QUISPE	JHONNY		44	M	NO	QUECHUA	OTRO	9	11	14	10	44	10	11	17	10	48	11	10	21	10	52	48	C
5	OROSCO	IBARRA	GLADYS	3552878	36	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	11	9	21	10	51	12	10	21	10	53	11	12	21	10	54	53	C
6	PADILLA		JUAN RAMIRO	3659403	36	M	NO	CASTELLANC	COMERCIANTI	9	11	21	10	51	9	11	20	10	50	11	12	21	10	54	52	C
7	POMA	MAMANI	DELBER	9760852	25	M	NO	QUECHUA	OTRO	11	12	14	10	47	11	12	19	10	52	11	12	21	14	58	52	C
8	QUINTEROS	LOPEZ	ALBINA	5258177	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	10	21	10	51	11	11	20	10	52	11	12	21	10	54	52	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