



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Warnes
Municipio: Warnes
Localidad/Comunidad: POTRERO LARGO

Facilitador: SONIA MAXIMA VASQUEZ CRUZ
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	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		SANGUEZA	VICENTA	7887553	33	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	12	14	20	14	60	66	C
2	CADIMA	SIANCAS	FORTUNATA	3159386	47	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	69	C
3	CAMARGO	RIBERO	EDITA	1964386	64	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	14	20	14	60	12	15	21	14	62	14	20	21	14	69	64	C
4	HUALLPA	FLORES	PACESA	2732841	59	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	69	C
5	MARTINEZ	HUALLPA	DEBORA	8982626	26	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	20	14	68	68	C
6	MORENO	CHOMA	EDITH	9016554	37	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	14	14	62	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	67	C
7	QUISPE	AVALOS	CELIA	9835780	46	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	20	14	61	14	20	21	10	65	14	20	20	14	68	65	C
8	TORRICO	QUISBERT	JUAN PABLO	5899495	34	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	14	20	14	60	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	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