



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: LAS GAMAS

Facilitador: MARY LUZ SENZ BRAVO

Fecha de Inicio: 2 de mar. de 2015

Fecha Final: 10 de set. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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		FLORES	LAURA	3249034	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	20	14	68	68	C
2	BALDERRAMA	DURAN	CATALINA	9802251	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	14	20	14	60	12	15	21	14	62	14	20	21	14	69	64	C
3	CHAVEZ	CALLAU	MIRTHA	7789437	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	14	14	62	14	20	21	14	69	14	21	21	14	70	67	C
4	CHAVEZ	GUTIERREZ	ISABEL	13397552	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	14	20	14	60	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	66	C
5	ROJAS	LOPEZ	ELSA	9655463	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	69	C
6	SUAREZ	CESARI	PAULINA	7749335	55	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	12	14	20	14	60	66	C
7	SUXO	PATZE	DORA FLORENCIA	9802249	33	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	14	20	21	14	69	69	C
8	TABORGA	PARADA	LUISA	8914123	73	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	20	14	61	14	20	21	10	65	14	20	20	14	68	65	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