



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



Departamento: BENI

Provincia: Mamore

Municipio: San Ramón

Localidad/Comunidad: T

Facilitador: YAQUELINE ARAMAYO MONTERO

Fecha de Inicio: 5 de may. de 2011

Fecha Final: 22 de ago. de 2011

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	11	11	11	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	BRAVO	SAUCEDO	EVER	1714178	58	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	12	14	21	10	57	14	18	21	10	63	13	15	15	10	53	13	15	21	10	59	14	15	21	10	60	14	14	21	10	59	59	C
2	CHAURARA	CHIPARE	DELMÍ	7591076	49	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	12	21	14	61	14	18	21	14	67	12	15	12	10	49	14	15	21	10	60	14	15	21	6	56	14	14	21	10	59	59	C
3	CUELLAR	PEÑA	YSABEL	10831173	30	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	12	15	20	6	53	10	14	20	14	58	12	12	10	10	44	12	12	20	10	54	10	11	20	10	51	12	12	20	10	54	52	C
4	FERNANDEZ	PINTO	LENNY		1	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	11	15	21	10	57	14	12	20	10	56	12	12	12	6	42	12	12	20	6	50	11	11	20	10	52	12	12	20	6	50	51	C
5	MAROBO	CHIPAYA	ELVIA	4171092	37	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	12	21	10	57	14	18	21	14	67	14	15	15	10	54	14	15	20	10	59	14	15	21	10	60	14	15	21	10	60	60	C
6	MEJIA	MAROBO	DOLORES	10820698	35	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	11	12	20	14	57	10	13	20	10	53	10	12	14	10	46	10	12	20	10	52	11	12	20	10	53	11	11	20	14	56	53	C
7	MORIBA	GUASEBE	PATRICIA	5619530	30	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	11	15	21	6	53	10	14	21	10	55	11	12	13	10	46	11	12	21	10	54	11	18	20	10	59	12	12	20	10	54	54	C
8	RODRIGUEZ	WUNDER	MARLEN	4171153	40	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	12	12	20	10	54	12	13	21	14	60	10	12	11	6	39	10	12	20	6	48	14	11	20	14	59	14	14	20	10	58	53	C
9	ROMAN	MONTERO	RAUL	1905362	63	M	SI	NO ORIGINARIO	AGRICULTOR	14	20	21	10	65	14	14	20	10	58	10	15	10	10	45	10	15	20	10	55	14	11	20	10	55	12	12	20	10	54	55	C
10	VARGAS	GUASICO	GLADYS		21	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	12	12	21	10	55	12	13	20	14	59	12	14	15	10	51	12	14	20	10	56	12	14	20	10	56	14	14	20	10	58	56	C
11	VARGAS	GUAYATONA	MARIA CRUZ	5585611	60	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	11	12	20	14	57	12	13	20	10	55	14	12	12	14	52	14	12	21	14	61	11	12	21	6	50	14	14	21	6	55	55	C
12	ZAMBRANA	SAUCEDO	CARMEN	1695339	57	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	12	15	20	14	61	10	18	20	14	62	12	15	9	10	46	12	15	18	10	55	10	15	18	10	53	14	15	19	14	62	57	C
13		MAMA	OLGA	1935337	39	F	SI	NO ORIGINARIO	AMA DE CASA	14	14	21	10	59	14	18	21	10	63	14	15	12	10	51	14	15	21	10	60	14	15	21	10	60	14	15	21	10	60	59	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.



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



**Departamento:** BENI  
**Provincia:** Mamore  
**Municipio:** San Ramón  
**Localidad/Comunidad:** T

**Facilitador:** YAQUELINE ARAMAYO MONTERO  
**Fecha de Inicio:** 5 de may. de 2011  
**Fecha Final:** 22 de ago. de 2011  
**Bloque:** 1  
**Parte:** 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	11	11	11	0
<b>Masculino</b>	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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