



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



Departamento: PANDO

Provincia: Abuná

Municipio: Santa Rosa del Abuná

Localidad/Comunidad: PUERTO MORALES

Facilitador: RAUL ALEX CHOQUE CONDORI

Fecha de Inicio: 4 de feb. de 2014

Fecha Final: 9 de may. de 2014

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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		ALVAREZ	SEVERINO	3759057	46	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	20	20	14	68	13	20	20	14	67	13	20	20	14	67	67	C
2		ARIAS	GUILLERMO	7917397	59	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	18	14	10	56	14	16	12	10	52	14	18	14	10	56	55	C
3		PEREZ	FAVIOLA	9347253	25	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	17	10	55	12	19	17	10	58	11	17	17	10	55	56	C
4	ANDIA	ZEBALLOS	GUILLERMINA	9347893	26	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	15	10	52	12	15	18	10	55	11	15	15	10	51	53	C
5	GUZMAN	TICONA	TEODORA	4416562	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	14	10	58	14	16	12	10	52	14	18	14	10	56	55	C
6	JAIMES	OLIVERA	VICTOR	5160887	38	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	15	10	10	49	14	14	10	10	48	12	13	12	10	47	48	C
7	QUISPE	COYO	DAMIANA	5709495	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	14	10	56	14	16	12	10	52	12	18	14	10	54	54	C
8	VEIZAGA	DE ARIAS	ENRIQUETA	798805	51	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	10	12	10	42	14	14	14	10	52	12	14	14	10	50	48	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