



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



Departamento: PANDO

Provincia: Madre De Dios

Municipio: Puerto Gonzales Moreno

Localidad/Comunidad: 21 DE SEPTIEMBRE

Facilitador: AMALIA VARGAS MARECA

Fecha de Inicio: 12 de abr. de 2016

Fecha Final: 15 de jul. de 2016

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	CHIPUNAVI	MARUPA	NICANOR	7585785	49	M	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	13	12	21	10	56	12	16	21	10	59	14	16	21	10	61	59	C
2	CUATA	IBAGUARI	SILVIA	12943838	35	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	10	20	10	51	13	14	20	10	57	12	14	20	10	56	55	C
3	MANO	GUARENA	RAFITA	13199970	50	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	15	20	10	59	14	15	20	10	59	14	15	20	10	59	59	C
4	MARUPA	CHAMARO	GREGORIA	1727320	71	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	11	14	18	10	53	14	14	20	10	58	14	15	21	10	60	57	C
5	QUETEGUARI	DUMAY	MELVIN	5711066	27	M	SI	CASTELLANC	OTRO	13	12	11	14	50	12	16	20	10	58	12	13	17	10	52	53	C
6	RUTANI	MARUPA	ADY	13200134	37	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	13	19	10	56	14	16	21	10	61	13	16	20	10	59	59	C
7	SANTA CRUZ	TORREJON	YANNIO	13328165	40	M	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	14	15	20	10	59	13	15	19	10	57	14	15	21	10	60	59	C
8	VIDAL	VARGAS	CARMELO	7585646	32	M	SI	CASTELLANC	OTRO	10	12	16	10	48	14	10	21	10	55	10	12	17	10	49	51	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