



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: SAN PABLO

Facilitador: SIRA SIDED VACA GONZALES

Fecha de Inicio: 4 de abr. de 2016

Fecha Final: 4 de jul. de 2016

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	3	3	3	0
Total	5	5	5	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. indi vidual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	CARTAGENA	HURTADO	DANILO	10781672	37	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	13	17	20	10	60	14	18	19	10	61	14	16	18	10	58	13	18	20	10	61	12	17	16	10	55	59	C
2	GONZALES	BEYUMA	KEVIN	13136254	21	M	SI	CASTELLANO	CHOFER	14	18	12	10	54	11	14	18	10	53	12	17	18	10	57	13	18	18	10	59	13	16	20	10	59	56	C
3	MORAES	VIRA	YAQUE	7620395	41	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	20	10	60	14	15	16	10	55	13	17	20	10	60	14	15	20	10	59	14	15	18	10	57	58	C
4	NATIVI	SALAS	ALFREDO	5717425	27	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	13	14	11	10	48	12	15	20	10	57	13	14	13	10	50	14	15	20	10	59	14	18	20	10	62	55	C
5	VARGAS	GONZALES	MARGARITA	5717422	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	18	10	57	12	17	20	10	59	13	18	16	10	57	11	19	17	10	57	14	15	18	10	57	57	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