



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: CANDELARIA

Facilitador: RUBEN JULIO MUZUMBITA CHIPUNAVI

Fecha de Inicio: 1 de abr. de 2016

Fecha Final: 1 de jul. de 2016

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	CHURA	RIVAS	LUIS	13889386	53	F	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	12	14	15	10	51	13	14	15	10	52	11	14	15	10	50	13	14	16	10	53	52	C
2	DOMINGUEZ	CACERES	VICTORIA	7627233	65	F	SI	CASTELLANC	AMA DE CASA	14	12	15	14	55	13	12	15	14	54	13	13	14	12	52	13	14	12	11	50	53	C
3	GUTIERREZ	TARQUIOLA	EVANGELINA	3553787	43	F	SI	CASTELLANC	COMERCIANTI	13	17	16	14	60	14	18	17	14	63	12	16	12	14	54	14	16	10	11	51	57	C
4	SANCHEZ	DARA	ADOLFO	1682735	69	M	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	13	14	14	14	55	13	14	14	14	55	13	14	14	14	55	14	15	15	10	54	55	C
5	ZEBALLOS	LURICI	BERTHA	13327679	55	F	SI	CASTELLANC	AGRICULTOR	14	16	16	14	60	13	15	14	14	56	12	15	18	14	59	13	17	16	14	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.

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