



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: San Juan

Localidad/Comunidad: ENCONADA

Facilitador: MARISABEL ARROYO GABRIEL

Fecha de Inicio: 4 de nov. de 2013

Fecha Final: 23 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	ALVIS	BARRIOS	EVA	7463830	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	18	10	52	12	17	20	14	63	14	18	20	14	66	60	C
2	BALDERRAMA		ALICIA	4588949	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	12	16	18	10	56	10	17	15	10	52	54	C
3	CLAROS	CONTRERAS	MARGARITA	5820895	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	19	14	65	12	16	15	14	57	12	19	20	14	65	62	C
4	MOSTACEDO	VILLCA	SIMON	6386618	40	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	13	19	20	10	62	14	20	21	10	65	10	18	18	14	60	62	C
5	ORTIZ	HIGUERAS	SEBASTIANA	7680343	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	19	20	10	58	10	19	18	10	57	11	18	17	10	56	57	C
6	TARIFA		ANGEL	1591468	61	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	15	20	6	50	9	16	15	6	46	9	15	20	10	54	50	C
7	TARIFA	CERVANTES	FLORA	6390554	41	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	20	20	10	60	11	19	21	10	61	10	19	20	10	59	60	C
8	URIONA	AYABIRI	CURSENIO	76800339	36	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	17	20	10	56	12	20	20	14	66	12	18	20	10	60	61	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