



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

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ichilo
Municipio: Yapacaní
Localidad/Comunidad: SAN RAFAEL

Facilitador: NELSON RODRIGUEZ SEJAS
Fecha de Inicio: 20 de ago. de 2014
Fecha Final: 20 de feb. de 2015

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	8	8	8	0

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					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	CACERES	MENDEZ	MARIA ISABEL	8933804	21	F	NO	CASTELLAN	OTRO	12	18	21	14	65	11	20	19	14	64	14	21	21	14	70	66	C	
2	CONDORI	IMPA	ALICIA	5420472	34	F	NO	QUECHUA	COMERCIA	13	17	16	14	60	10	20	18	14	62	14	15	17	14	60	61	C	
3	ESPINOZA	CONDORI	BASILIA	8105534	29	F	NO	QUECHUA	COMERCIA	10	15	16	10	51	11	15	19	10	55	14	21	21	14	70	59	C	
4	FERNANDEZ	GARCIA	ELISAET	8879444	23	F	NO	CASTELLAN	OTRO	12	18	21	10	61	10	20	19	10	59	13	15	15	18	10	56	59	C
5	FLORES	CHAVEZ	FRANCISCA	6626772	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	13	14	58	11	16	17	14	58	14	19	17	14	64	60	C	
6	PEREZ	LOPEZ	TEREZA	8105607	36	F		STELLANO	AMA DE CASA	10	14	18	10	52	13	17	19	10	59	10	19	12	10	51	54	C	
7	SAAVEDRA	ARANCIBIA	MARLENI	8106836	26	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	21	18	14	66	12	19	21	14	66	14	18	16	14	62	65	C	
8	SAUCEDO	LIMACHI	ANA MARIA	13724533	22	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	18	20	14	66	13	18	16	14	61	13	20	17	14	64	64	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