



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: Yapacaní

Localidad/Comunidad: BARRIO BIBOSI

Facilitador: PAOLA ROXANA ESPINOZA JIMENEZ

Fecha de Inicio: 15 de ago. de 2014

Fecha Final: 19 de feb. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	FERNANDEZ	YUCRA	VIRGILIO	12395940	28	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	20	21	10	63	12	20	17	10	59	12	20	17	10	59	60	C
2	MOLINA	CHOQUE	EULALIA	12395939	28	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	21	10	63	12	20	18	10	60	12	20	18	10	60	61	C
3	ORRELLANA	TAMO	YESICA	8902666	20	F	NO	QUECHUA	OTRO	11	19	18	10	58	11	19	19	10	59	12	19	17	10	58	58	C
4	REYNAGA	RIOS	MONICA	6229050	35	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	19	21	10	62	12	20	18	10	60	12	19	20	10	61	61	C
5	RODRIGUEZ	VILLAMONTES	TOMAZA	4637709	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	19	10	62	10	18	17	10	55	14	15	18	10	57	58	C
6	SANDOVAL	CALISAYA	MARTINA	7811263	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	21	14	67	12	20	18	14	64	12	20	19	14	65	65	C
7	URIONA	MENESES	AYDA	9823210	22	F	NO	QUECHUA	OTRO	12	20	20	10	62	12	20	17	10	59	12	20	17	10	59	60	C
8	VACA	ARAMAYO	MARTHA	5056687	30	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	20	21	14	67	12	20	21	14	67	12	20	16	14	62	65	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