



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



Departamento: BENI
Provincia: Cercado
Municipio: Trinidad
Localidad/Comunidad: NIÑA AUTONOMA

Facilitador: GLADYS JUAREZ MARMOL
Fecha de Inicio: 16 de feb. de 2015
Fecha Final: 17 de ago. de 2015
Bloque: 1
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	4	4	4	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1		JARE	JUAN CARLOS	6518356	34	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	20	14	10	54	10	20	18	10	58	12	18	15	10	55	12	21	10	10	53	12	15	21	14	62	13	18	18	10	59	57	C
2	CHÁVEZ	MOYE	MARTINA	1903059	60	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	13	18	10	49	12	20	20	10	62	14	20	21	6	61	10	20	16	10	56	10	21	16	12	59	14	20	19	10	63	58	C
3	HERNANDEZ	CHÁVEZ	LORENA VALERIA	5590006	36	F	SI	CASTELLANO	OTRO	13	18	18	10	59	12	21	16	6	55	10	21	15	10	56	8	13	19	6	46	12	15	18	10	55	12	21	20	14	67	56	C
4	SUCUBONO	YACA	SINFOROSA	1921880	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	15	10	59	10	20	18	10	58	12	15	16	6	49	13	18	21	10	62	14	16	19	10	59	10	20	21	10	61	58	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