



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Andres Ibañez
Municipio: Santa Cruz de la Sierra
Localidad/Comunidad: Z/RADIAL 17 Y MEDIO B/
HILANDE

Facilitador: LILIANA LORENA SALAS OBLITAS
Fecha de Inicio: 7 de may. de 2016
Fecha Final: 9 de nov. de 2016

Bloque: 1
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	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		SANDOVAL	JAVIER	12692899	44	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
2	BARRIONUEVO	ROJAS	LUIS ANTONIO	8862962	21	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	18	18	14	64	14	19	19	14	66	13	18	19	14	64	14	19	19	14	66	14	20	20	14	68	14	20	21	14	69	66	C
3	ORELLANA	GARCIA	MARIA MAGDALENA	14435010	30	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	14	21	20	14	69	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
4	VARGAS	VIDAL	MARIA PAULA	9647748	21	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	17	16	10	57	14	18	18	10	60	12	18	19	14	63	14	18	18	10	60	14	19	20	14	67	14	18	21	14	67	62	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