



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Florida
Municipio: Pampa Grande
Localidad/Comunidad: LOS NEGROS

Facilitador: LUIS GARCIA ROSALES
Fecha de Inicio: 28 de may. de 2016
Fecha Final: 28 de nov. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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	ARANCIBIA	BAIGORRIA	MARCELINA	1813926	54	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	9	13	14	14	50	9	14	15	10	48	10	10	14	10	44	47	C
2	CORDOVA		EDILBERETA	7669522	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	14	15	6	44	10	14	15	6	45	10	15	15	6	46	45	C
3	COSSIO	MIRANDA	EUGENIA	8142811	37	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	16	10	49	10	14	17	14	55	10	15	17	10	52	52	C
4	CRUZ	BELTRAN	ENRIQUE	6212149	52	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	19	10	57	12	15	17	14	58	12	17	17	14	60	58	C
5	LIMACHI	FLORES	JUSTINA	5859869	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	9	13	14	14	50	9	14	15	10	48	10	10	14	10	44	47	C
6	MAMANI	CUAQUIRA	DIONICIO	3563412	47	M	NO	QUECHUA	OTRO	10	15	18	10	53	11	14	16	10	51	10	16	16	10	52	52	C
7	MEDINA	APAZA	CARLOS	8168064	43	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	16	19	14	61	12	15	18	14	59	12	18	18	14	62	61	C
8	REINAGA	HEREDIA	JUAN	8142855	49	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	9	10	15	6	40	10	12	14	6	42	10	11	15	6	42	41	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