



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Andres Ibañez

Municipio: La Guardia

Localidad/Comunidad: VILLA FLOR

Facilitador: NANCY CLAROS ARANCIBIA

Fecha de Inicio: 23 de may. de 2016

Fecha Final: 24 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	RODAS	PAULINA	3224780	51	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	9	20	18	10	57	10	20	18	10	58	12	20	20	10	62	59	C
2	CASTRO	AVILA	ADELA	12598979	36	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	9	15	18	10	52	10	16	18	6	50	12	16	16	6	50	51	C
3	CHOMA	QUIARA	JAIME	5859434	37	M	SI	CASTELLAN	OTRO	14	20	21	10	65	14	20	20	10	64	12	18	18	10	58	62	C
4	MAMANI	CONDORI	VIRGINIA	6377926	43	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	10	15	18	6	49	10	18	20	6	54	10	16	16	10	52	52	C
5	MORALES	VALENCIA	EVA	62968441	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	18	10	59	14	18	20	10	62	14	20	18	10	62	61	C
6	TORREZ	ARANCIBIA	ANA MARÍA	5377673	36	F	SI	CASTELLAN	COMERCIANTI	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	14	18	20	14	66	68	C
7	TORREZ	ARANCIBIA	FLORENTINA	4617185	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	20	21	14	69	14	19	21	14	68	69	C
8	TORREZ	ARANCIBIA	JUAN JOSÉ	14137020	22	M	SI	CASTELLAN	OTRO	10	18	20	10	58	10	20	20	10	60	12	20	18	10	60	59	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