



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Cordillera
Municipio: Cabezas
Localidad/Comunidad: COLONIA PORVENIR

Facilitador: SAIDA NUÑEZ LOAYZA
Fecha de Inicio: 13 de abr. de 2015
Fecha Final: 30 de oct. de 2015
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	CARBAJAL	SANTO	JOSEFINA	12839540	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	15	14	63	12	19	21	14	66	13	19	12	14	58	62	C
2	IRALA	GONZALES	SATURNINA	9585292	51	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	19	17	10	59	13	18	21	14	66	12	18	12	10	52	59	C
3	MEZA	MALDONADO	VICENTA	11400662	28	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	15	10	58	14	18	21	14	67	13	19	12	14	58	61	C
4	RIBERA	CONTRERAS	CELY	8933281	29	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	19	15	14	60	14	19	21	14	68	13	18	12	14	57	62	C
5	RIVERA	MENDEZ	CORNELIA	12674512	54	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	19	17	14	62	14	12	21	14	61	13	18	12	14	57	60	C
6	RIVERA	MENDEZ	MONICA	6350284	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	17	10	61	13	18	21	14	66	12	19	12	10	53	60	C
7	SANDOVAL	RIVERA	SARA	7693462	74	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	10	14	56	12	19	21	14	66	13	18	12	14	57	60	C
8	VILLALBA	SEGOVIA	VICTORIA	5685809	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	15	14	62	13	19	21	14	67	13	19	12	14	58	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