



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Cordillera

Municipio: Cabezas

Localidad/Comunidad: CABEZAS

Facilitador: JOSE LUIS FERNANDEZ FLORES

Fecha de Inicio: 9 de feb. de 2010

Fecha Final: 25 de jun. de 2010

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	0	0	0	0
Masculino	20	20	20	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Cl	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	ANTEZANA	BERNA	RUBEN		18	M	NO	AIMARA	OTRO	12	18	15	10	55	14	21	21	14	70	14	21	18	14	67	12	18	15	10	55	62	C
2	CASTILLO	BERNA	AMILCAR		20	M	NO	AIMARA	OTRO	10	18	15	10	53	12	15	21	10	58	14	21	21	14	70	12	20	19	10	61	61	C
3	CHOQUE	MIRANDA	NELSON MANUEL		18	M	NO	AIMARA	OTRO	12	10	18	14	54	12	15	21	10	58	12	15	21	14	62	12	10	18	14	54	57	C
4	CHUMACERO	ZABALA	EVERTO		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	12	20	19	10	61	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	68	C
5	CUYUPARI	PLATA	ANDRES FERNANDO		19	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	21	10	63	10	18	16	14	58	14	21	21	14	70	14	18	21	14	67	65	C
6	DURAN	PADILLA	SANTOS		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	11	14	57	14	18	12	10	54	14	10	21	14	59	12	15	14	14	55	56	C
7	ESPINOZA	SAUCEDO	FEDERICO		19	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	21	10	63	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	12	20	19	14	65	67	C
8	HUANCA	NINA	EDWIN		20	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	21	10	63	14	21	21	14	70	14	21	18	14	67	14	18	21	14	67	67	C
9	LUJAN	LOZA	PABLO		18	M	NO	AIMARA	OTRO	10	14	13	10	47	14	21	18	10	63	12	20	15	10	57	14	21	21	10	66	58	C
10	MAMANI	QUISPE	ANGEL		19	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	18	15	10	55	12	20	13	10	55	14	21	21	14	70	12	18	15	14	59	60	C
11	MARTINEZ	MAITA	MIGUEL JOSE		19	M	NO	AIMARA	OTRO	14	18	12	10	54	12	15	14	14	55	14	18	11	14	57	14	18	12	10	54	55	C
12	MURUCHI	VELA	LUIS FERNANDO	6857787	18	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	12	18	10	52	12	20	15	14	61	10	15	16	14	55	14	21	21	14	70	60	C
13	PADILLA	FERNANDEZ	CARLOS		19	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	15	21	10	58	12	10	18	14	54	12	10	21	14	57	12	15	21	14	62	58	C
14	QUISPE	MURUCHI	FIDEL		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	17	21	14	66	14	18	21	14	67	10	15	21	14	60	10	18	16	14	58	63	C
15	RIVERO	CUYUPARI	JUAN		20	M	NO	GUARANI	OTRO	14	21	21	14	70	12	18	15	14	59	14	21	21	14	70	12	20	13	14	59	65	C
16	SYUSHIMA	RIVERO	CLAUDIO		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	13	18	14	59	12	18	15	10	55	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	64	C
17	VALERO	MAMANI	MARCOS		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	20	18	10	62	14	18	21	14	67	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	67	C
18	VARGAS	LIMON	TEOFILO		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	12	21	18	14	65	14	21	21	14	70	69	C
19	VEGA	RIOS	MARIO		19	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	20	18	10	60	14	21	21	14	70	10	15	14	14	53	14	21	21	14	70	63	C
20	ZORAIDE	PEREZ	FELICIANO		18	M	NO	QUECHUA	OTRO	12	20	15	10	57	14	21	21	10	66	12	12	18	14	56	12	20	15	14	61	60	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.



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



**Departamento:** SANTA CRUZ  
**Provincia:** Cordillera  
**Municipio:** Cabezas  
**Localidad/Comunidad:** CABEZAS

**Facilitador:** JOSE LUIS FERNANDEZ FLORES  
**Fecha de Inicio:** 9 de feb. de 2010  
**Fecha Final:** 25 de jun. de 2010

**Bloque:** 1  
**Parte:** 1

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
<b>Femenino</b>	0	0	0	0
<b>Masculino</b>	20	20	20	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>

\_\_\_\_\_  
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