



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: AV COPACABANA

Facilitador: DELIA CRUZ

Fecha de Inicio: 8 de jul. de 2016

Fecha Final: 10 de ene. de 2017

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	1	1	1	0
Masculino	3	3	3	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. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab. individual	Pruet. Final	Asis. tencia	Nota Final		
1	MAMANI	IBARBE	BENJAMIN	8063266	28	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	18	17	14	63	14	16	17	14	61	14	16	17	14	61	14	17	17	14	62	14	17	17	14	62	14	17	17	14	62	62	C
2	PAIRO	FLORES	DIEGO JOEL	11380942	18	M				14	19	18	14	65	14	17	18	14	63	14	17	17	14	62	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	64	C
3	RIVAS	VARGAS	OSHIN	9006462	16	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	69	C
4	ZEBALLOS	MONTAÑO	REYNALDO	14621346	20	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	19	20	14	67	14	19	20	14	67	14	20	20	14	68	14	19	20	14	67	14	20	20	14	68	68	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