



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



Departamento: BENI

Provincia: Cercado

Municipio: Trinidad

Localidad/Comunidad: TRINIDAD

Facilitador: TANIA RIBERA BEJARANO

Fecha de Inicio: 16 de may. de 2016

Fecha Final: 23 de nov. de 2016

Bloque: 1

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	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 indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	NOLVANY	TIBUSA	KARINA	1922645	46	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	17	17	14	62	13	17	19	14	63	14	18	17	14	63	14	17	17	14	62	14	18	17	14	63	14	18	18	14	64	63	C
2	PARADA	BEJARANO	FRANCISCO	4161681	51	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	19	18	14	65	14	17	17	14	62	14	17	19	14	64	14	17	17	14	62	14	17	18	14	63	14	17	18	14	63	63	C
3	QUISPE	MOCHO	ELSI LISBETH	10834424	24	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	14	17	18	14	63	14	18	19	14	65	14	18	17	14	63	14	19	19	14	66	14	18	17	14	63	64	C
4	ZAPANI	JOU	JORGE	1923573	46	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	19	19	14	66	14	20	20	14	68	14	19	19	14	66	14	19	20	14	67	14	19	20	14	67	14	20	19	14	67	67	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