



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Obispo Santisteban
Municipio: General Saavedra
Localidad/Comunidad: PUENTE CAIMANES

Facilitador: MARCOS CLAROS MERCADO
Fecha de Inicio: 3 de may. de 2017
Fecha Final: 10 de nov. de 2017
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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		CHOQUE	GUILLERMO	4146662	40	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	14	15	18	10	57	14	16	20	10	60	14	16	20	10	60	59	C
2		FLORES	PEDRO	3161414	54	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	12	11	18	10	51	14	16	18	14	62	14	16	18	14	62	58	C
3		GARCIA	LORENA	12981784	33	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	16	20	14	62	14	13	18	10	55	14	13	18	10	55	57	C
4	ARAUZ	ARAMAYO	JUAN JOSE	6340142	37	M	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	12	17	10	52	13	14	19	10	56	13	14	19	10	56	55	C
5	MACHADO	CUELLAR	VERONICA	8938118	35	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	15	18	10	56	12	15	17	10	54	12	15	17	10	54	55	C
6	MORENO	SORIA	LORENZO	7790096	65	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	14	12	20	10	56	10	12	18	10	50	10	12	18	10	50	52	C
7	PAREDES	PIRINTIN	SUSANA	12666350	55	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	14	17	10	52	13	15	20	10	58	13	15	20	10	58	56	C
8	YAGUAREZA	GONZALES	MIRIAN	5384304	43	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	14	14	19	10	57	13	12	17	10	52	13	12	17	10	52	54	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