



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: ALICIA VASQUEZ ROMERO
Fecha de Inicio: 2 de may. de 2016
Fecha Final: 4 de nov. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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	JUSTINIANO	ALVARADO	MARIA	11341181	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	16	10	56	12	18	17	10	57	12	18	17	10	57	57	C
2	ORTIZ	SUAREZ	WILFREDO	4547043	60	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	19	18	10	58	13	14	18	10	55	13	14	18	10	55	56	C
3	PACO	ASENCIO	FELICIA	1855517	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	20	19	10	62	12	16	19	10	57	12	16	19	10	57	59	C
4	PAREDES	ASSORIO	SARA	4549093	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	19	17	10	58	12	19	15	10	56	12	19	15	10	56	57	C
5	PAREDES	PIRINTIN	SUSANA		54	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	18	14	62	13	17	17	10	57	13	17	17	10	57	59	C
6	QUIROZ	CLAROS	ROXANA	7800451	36	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	12	18	19	10	59	12	18	19	10	59	59	C
7	RIVADINEIRA	PACO	SANTOS	6293731	34	M	SI	CASTELLANO	CHOFER	10	17	18	10	55	11	19	18	10	58	11	19	18	10	58	57	C
8	SALVATIERRA	GOMEZ	LUISA	4547047	53	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	17	18	10	58	10	15	15	10	50	10	15	15	10	50	53	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