



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Cordillera
Municipio: Lagunillas
Localidad/Comunidad: LAGUNILLAS

Facilitador: FRANCISCA ESCOBAR VARGAS
Fecha de Inicio: 1 de jun. de 2017
Fecha Final: 7 de dic. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	0
Total	8	8	8	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					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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		VARGAS	ELIZABETH	12508592	15	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	16	17	14	58	12	16	18	14	60	12	18	19	14	63	60	C
2	Albis		Patricia	9702204	40	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	16	17	14	59	12	17	17	14	60	12	17	18	14	61	60	C
3	Aramayo	Namandiri	Marcelina	11312976	57	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	13	20	18	14	65	13	19	19	14	65	13	18	19	14	64	65	C
4	CHACON	ALBARADO	FELIZA	6351654	51	F	NO	GUARANI	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	12	20	20	12	64	12	20	21	12	65	66	C
5	CHACON	VARJA	MAYERLIN	9747926	21	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	13	17	18	14	62	13	19	18	14	64	13	20	19	14	66	64	C
6	Espinosa	de Zegarra	Gladys	3946820	48	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
7	NUÑEZ	Garcia	Victoria	13599773	59	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	11	15	16	14	56	12	16	17	14	59	12	16	17	14	59	58	C
8	VACAURI	CARPIO	HERCILIA	14453239	45	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	13	17	18	14	62	13	16	18	14	61	12	18	17	14	61	61	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