



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

Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Sara  
Municipio: Santa Rosa del Sara  
Localidad/Comunidad: LOS ANDES

Facilitador: XIMENA TUMIRI DORADO  
Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2016  
Fecha Final: 19 de dic. de 2016

Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	BURGOS	MANCILLA	ESTEBAN	8083210	36	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	11	17	17	10	55	10	16	18	14	58	10	16	16	10	52	55	C
2	BUSTILLO	CASIILLA	ROSA	7731923	27	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	10	16	19	10	55	10	16	14	10	50	58	C
3	CHOQUE	VEDIA	OLGA	8894199	28	F	SI	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	20	21	14	69	12	20	20	14	66	68	C
4	CORIA	FLORES	MARGARITA	9003379	30	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	10	16	18	14	58	10	18	18	10	56	61	C
5	JALDIN	ARZE	GREGORIA	5214002	41	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	19	10	60	10	18	16	10	54	12	18	20	10	60	58	C
6	PORCO	LOZA	MARCELINA	4438793	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	10	18	16	10	54	10	16	18	14	58	61	C
7	TEJERINA	AGUIRRE	ROSAURA	11365074	19	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	18	10	58	10	10	16	10	46	10	16	16	10	52	52	C
8	TORREZ	AGUIRRE	ROSA	7760273	45	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	10	18	18	10	56	10	16	16	10	52	59	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