



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: LAS PAVAS

Facilitador: FIDELIA CONDORI GIMENEZ  
Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2016  
Fecha Final: 15 de dic. de 2016  
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		RONZA	DARIO	12982020	23	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	9	15	16	10	50	12	17	16	10	55	12	20	18	10	60	55	C
2		RONZA	JUSTINA	14362827	18	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	18	17	10	56	12	19	19	10	60	11	20	18	10	59	58	C
3	AGUILAR	MENDEZ	EUGENIA	5136941	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	19	10	57	10	17	20	10	57	12	18	17	10	57	57	C
4	AVALOS	IPORRE	MARTINA	12477660	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	19	14	66	12	19	20	14	65	10	20	18	14	62	64	C
5	GOMEZ	MUÑOS	OSCAR	9611229	33	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	18	10	54	11	15	16	10	52	9	18	19	10	56	54	C
6	TORREZ	CHAMBI	RONALD	8881452	114	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	19	20	10	60	10	16	18	10	54	9	17	16	10	52	55	C
7	TORREZ	CHAMBI	SILVERIO	8225459	19	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	18	19	10	59	9	18	19	10	56	10	18	17	10	55	57	C
8	VEDIA	ALVAREZ	ELENA	3876457	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	17	14	60	14	18	18	14	64	14	18	18	14	64	63	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