



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Guarayos

Municipio: El Puente

Localidad/Comunidad: NÚCLEO 47

Facilitador: ELISA HUAYLLANI AYAVIRI

Fecha de Inicio: 17 de dic. de 2017

Fecha Final: 17 de jun. de 2018

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	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	ACHACATA	CHOQUETUPA	GREGORIA	5534340	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	20	18	14	66	67	C
2	APAZA	QUIROGA	GABRIELA	6375961	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	17	14	64	14	14	18	14	60	14	14	14	14	56	60	C
3	CANAVIRI	LIMACHI	LIDIA	5651922	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	20	14	62	14	14	20	14	62	14	14	19	14	61	62	C
4	ESPINDOLA		ROSENDA	13144610	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	18	14	65	14	20	20	14	68	14	20	17	14	65	66	C
5	GUTIERREZ	CHOQUE	BASILIA	7798719	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	14	14	63	14	20	17	14	65	14	20	14	14	62	63	C
6	HEREDIA	FLORES	VALERIANA	9673003	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	21	20	14	69	14	21	19	14	68	68	C
7	PEREIRA	DE PONCE	CLEMENTINA	7798746	44	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	18	14	67	14	20	14	14	62	14	20	14	14	62	64	C
8	ROQUE	BOZO	BENITA	8891601	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	19	14	67	14	19	18	14	65	14	19	17	14	64	65	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