



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: Yapacaní

Localidad/Comunidad: NUEVA ESPERANZA

Facilitador: VIRGINIA ORTIZ ZEBALLOS

Fecha de Inicio: 11 de may. de 2016

Fecha Final: 17 de nov. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	CRUZ	LEON	CRISPIN	8089870	38	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	7	9	10	14	40	8	11	17	10	46	10	15	14	10	49	45	C
2	FLORES	UGARTE	MARTIN	6577341	35	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	11	15	10	46	13	14	13	14	54	10	15	21	14	60	53	C
3	GONZALES	CALLE	PETRONA	7886365	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	11	16	10	45	10	12	11	10	43	12	12	20	14	58	49	C
4	HUALLPA	TIRANO	NICOLAS	6602777	30	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	10	15	17	14	56	14	14	20	14	62	10	20	21	14	65	61	C
5	NUÑEZ	JACOME	MARTHA GLORIA	8974512	32	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	7	8	12	14	41	11	11	12	14	48	9	12	20	14	55	48	C
6	ORTEGA	FLORES	ESPERANZA	9711949	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	10	14	42	8	12	18	10	48	10	15	15	10	50	47	C
7	QUISPE	BELTRAN	MAURA	6704116	29	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	13	15	14	52	14	14	21	14	63	12	20	21	14	67	61	C
8	ROCHA	CERON	ANTONIO	8119775	34	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	8	10	19	10	47	9	13	20	10	52	10	20	20	14	64	54	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