



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

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ichilo
Municipio: Yapacaní
Localidad/Comunidad: CAMPO VIBORA

Facilitador: ISMAEL TABOADA ACARAPI
Fecha de Inicio: 29 de may. de 2017
Fecha Final: 30 de nov. 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	ALMARAZ	ENCINAS	MARLENY	8959026	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	14	56	13	12	14	14	53	14	17	15	14	60	56	C
2	CACERES	OLARTE	GREGORIA	5822713	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	18	15	14	60	12	12	14	14	52	13	16	16	14	59	57	C
3	CHAMBI	GUTIERREZ	MARTINA	5934119	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	15	14	52	11	14	12	14	51	11	16	16	14	56	53	C
4	FLORES	DE FERMIN	FELISA	4449474	38	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	19	10	57	12	18	17	10	57	13	16	16	10	55	56	C
5	GUTIERREZ	ALBARES	LORENZA	7754873	33	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	17	16	14	59	11	12	13	14	50	12	10	16	14	52	54	C
6	LOPEZ	ORTEGA	DOMINGA	4637789	53	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	12	12	14	50	12	13	12	14	51	12	14	14	10	50	50	C
7	OLIVERA	OROSCO	VIRGINIA	6548451	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	13	16	14	56	12	13	12	14	51	12	15	15	10	52	53	C
8	QUISPE	FLORES	EPIFANIA	8106671	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	12	14	14	51	11	12	13	14	50	14	16	14	14	58	53	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