



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Florida
Municipio: Mairana
Localidad/Comunidad: EUCALIPTOS

Facilitador: ALVARO APAZA MAMANI
Fecha de Inicio: 13 de jun. de 2018
Fecha Final: 16 de dic. de 2018

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CALDERON	JOSEFINA	9758273	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	19	13	62	12	20	19	14	65	13	20	18	13	64	64	C	
2	VEJAR	MATEO	5878130	46	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	14	12	15	10	51	14	20	17	10	61	10	21	19	10	60	57	C	
3	CALDERON	ESPINOZA	9758272	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	19	18	14	63	13	19	19	14	65	14	20	20	14	68	65	C	
4	INOJOSA	NEGRENTE	6354195	52	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	20	18	13	64	14	20	19	14	67	14	18	17	14	63	65	C	
5	OLIVERA	CUCHALLO	8000135	35	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	13	20	18	14	65	12	19	18	14	63	14	19	17	14	64	64	C	
6	ROJAS	FLORES	3953811	52	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	19	17	14	63	13	20	17	12	62	13	20	16	13	62	62	C	
7	VARGAS	GARCIA	8821583	47	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	13	63	13	19	18	14	64	14	20	20	14	68	65	C	
8	ZAPATA	AYALA	7987537	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	13	19	17	14	63	12	18	18	14	62	64	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