



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Florida
Municipio: Pampa Grande
Localidad/Comunidad: LOS NEGROS

Facilitador: JHENNY CHAMBI PAGUASI
Fecha de Inicio: 10 de jun. de 2018
Fecha Final: 10 de dic. 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	ARCE	ROCHA	LUCIA	2970383	55	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	14	17	18	14	63	14	18	18	14	64	14	20	20	14	68	65	C
2	CUBA	POZO	MARIA EUGENIA	12388616	48	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	19	21	14	68	14	20	19	14	67	67	C
3	GONZALES		SUSANA	7871449	49	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	17	18	14	63	14	16	18	14	62	14	19	19	14	66	64	C
4	JUTURI	GONZALES	ELVIRA	6236608	40	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	19	14	66	14	17	18	14	63	14	17	18	14	63	64	C
5	SOLIZ	GONZALES	VIRGINIA	5847244	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	18	14	66	14	20	20	14	68	67	C
6	VALVERDE	GALARZA	LEONILDA	8142888	60	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	17	18	10	57	12	17	16	10	55	12	16	16	10	54	55	C
7	VEDIA	SEÑA	JUSTINA	5699134	39	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	20	14	66	14	20	20	14	68	66	C
8	WARNEZ	MOREIRA	LUZ CELIDA	3947325	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	70	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