



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Sara

Municipio: Santa Rosa del Sara

Localidad/Comunidad: SANTA CRUCITO

Facilitador: MARIA ESTHER VARGAS ORTIZ

Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2016

Fecha Final: 18 de dic. de 2016

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	0	0	0	0
Total	4	4	4	0

N°	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1	CHAMBI	CHOQUE	MATIAZA	5683940	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	10	15	18	10	53	12	20	20	10	62	10	15	18	10	53	10	20	15	10	55	9	20	20	10	59	56	C
2	COLQUE	MELENDRES	ANGELICA	7770081	37	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	17	10	57	12	20	20	10	62	14	21	21	14	70	12	20	20	10	62	10	18	18	10	56	9	20	20	10	59	61	C
3	SANTOS	DIAS DE VALERIANO	MARTINA	6335758	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	13	20	20	14	67	69	C
4	SORIA	APAZA	FLORENCIA	8169340	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	18	10	53	12	20	20	10	62	14	21	21	14	70	10	20	20	10	60	10	20	18	10	58	9	18	18	10	55	60	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