



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



Departamento: BENI
Provincia: Moxos
Municipio: San Ignacio
Localidad/Comunidad: FLORIDA

Facilitador: MIGUEL ANGEL CHAVEZ ROMERO
Fecha de Inicio: 24 de jul. de 2017
Fecha Final: 24 de nov. de 2017

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	2	2	2	0
Total	7	7	7	0

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	BARBA	CAYALO	PABLO	5594951	32	M	SI	MOXEÑO	AGRICULTOR	12	17	17	10	56	13	18	15	10	56	14	17	16	14	61	58	C
2	CHARIMO	MORENO	CANDELARIA	10790145	57	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	14	16	18	14	62	13	17	16	14	60	14	18	17	14	63	62	C
3	CUELLAR	RODRIGUEZ	ARMANDO	12438783	52	M	SI	MOXEÑO	AGRICULTOR	10	16	18	14	58	13	18	16	14	61	14	18	17	14	63	61	C
4	NOE	YACA	MARTHA	10790151	53	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	12	17	17	14	60	12	15	17	10	54	12	17	17	14	60	58	C
5	SAUCEDO	MOLE	JUSTA	7652523	45	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	13	17	18	14	62	14	18	16	14	62	14	16	15	10	55	60	C
6	SUAREZ	VELASCO	MAIRA	1722246	59	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	12	15	16	14	57	12	16	17	14	59	12	15	18	14	59	58	C
7	UCHE	MAEMO	LUCIANA	10824220	65	F	SI	MOXEÑO	AMA DE CASA	12	17	17	14	60	12	15	17	14	58	10	17	17	14	58	59	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