



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Andres Ibañez

Municipio: Cotoca

Localidad/Comunidad: JUAN PABLO II

Facilitador: PATRICIA ROCHA MENDOZA

Fecha de Inicio: 19 de oct. de 2017

Fecha Final: 19 de abr. de 2018

Bloque: 1

Parte: 2

	Control de Estudiantes			
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	2	2	2	0
Total	4	4	4	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					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	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	CARRANZA	ORTIZ	SCARLET	9607590	24	F	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	10	64	13	21	21	10	65	12	21	20	10	63	13	20	21	10	64	12	20	20	10	62	12	21	21	10	64	64	C
2	PARAPAINO	CUASACE	LORENZA	8089110	53	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	20	20	10	63	13	20	20	10	63	12	21	21	10	64	13	21	20	10	64	12	21	21	10	64	13	20	20	10	63	64	C
3	SANCHEZ	RIBERA	MARCO ESTEBAN	13784447	23	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	17	18	10	57	12	18	18	10	58	12	20	20	10	62	12	18	18	10	58	13	20	18	10	61	13	20	10	10	53	58	C
4	VILLARROEL	TORRICO	ROLANDO	9586858	29	M	SI	CASTELLANO	OTRO	12	17	19	10	58	14	20	20	10	64	13	20	20	10	63	12	20	20	10	62	13	18	20	10	61	13	20	20	10	63	62	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