



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



Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Manuel M. Caballero  
Municipio: Saipina  
Localidad/Comunidad: CHILON

Facilitador: JONATHAN ARRAZOLA VARGAS  
Fecha de Inicio: 16 de set. de 2018  
Fecha Final: 16 de mar. de 2019  
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	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		LOZA	HERMINIA	8704917	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	16	14	52	10	12	14	14	50	10	14	16	14	54	52	C
2		MOLINA	ELSA	8856077	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	14	16	12	56	12	14	16	14	56	14	16	18	14	62	58	C
3		MONTERO	SONIA	8922141	40	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	16	14	54	8	16	18	14	56	10	12	14	14	50	53	C
4	FERNANDEZ	CLAROS	SEVASTIANA	8214161	40	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	18	12	58	12	16	18	14	60	12	16	20	14	62	60	C
5	FERREL	VELASQUEZ	AGUSTIN	9049849	40	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	14	14	12	52	12	14	14	10	50	10	12	16	14	52	51	C
6	MOLINA	TORO	JUAN	8168197	43	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	18	20	14	64	12	16	20	12	60	12	16	20	14	62	62	C
7	MONTAÑO	MELGAREJO	MARINA	13425752	36	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	16	12	52	10	12	14	14	50	12	14	18	14	58	53	C
8	MONTAÑO	RENGEL	ELMER	8075670	39	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	14	18	14	58	12	14	18	12	56	12	14	18	14	58	57	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