



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: IBC- WARNES

Facilitador: ADELAIDA ESPINOZA CRUZ

Fecha de Inicio: 4 de dic. de 2017

Fecha Final: 4 de jun. de 2018

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	4	4	4	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1	MASIAS	AVILA	SUSANA	8152839	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	17	11	57	12	20	18	12	62	13	18	18	12	61	13	13	17	14	57	59	C
2	PRADO	AGUILAR	JOAQUIN	12821535	20	M				14	20	20	13	67	13	18	20	12	63	14	20	20	13	67	14	20	20	12	66	66	C
3	SALVATIERRA	AYALA	FELICIA	9046541	68	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	12	15	14	53	12	13	21	13	59	14	18	18	14	64	62	C
4	VILLARROEL	SALVATIERRA	MARY LUZ	8890859	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	12	66	12	18	18	12	60	13	20	17	14	64	12	18	18	12	60	63	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