



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Guarayos

Municipio: El Puente

Localidad/Comunidad: NÚCLEO 47

Facilitador: EDWIN COCA RAMOS

Fecha de Inicio: 21 de jun. de 2018

Fecha Final: 21 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	AYCAHUARA	MAMANI	LUCIA	4597894	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	10	12	48	10	14	14	10	48	12	12	14	14	52	49	C
2	CUIZA	MACHACA	LIDIA	13675146	35	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	10	12	50	12	10	14	14	50	10	12	12	10	44	48	C
3	GERVACIO	RIVERA	LINA	4685056	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	14	16	12	56	10	12	14	14	50	12	10	10	14	46	51	C
4	HOLAQUE	GONZALES	DARIO	3869154	45	M	SI	QUECHUA	CHOFER	12	14	12	14	52	14	10	12	14	50	12	12	14	14	52	51	C
5	HUANCA	DE ALONZO	TEOFILA	4642403	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	14	10	59	13	15	12	10	50	14	14	15	11	54	54	C
6	LIA	CONDORI	ADRIANA	7775997	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	15	12	53	12	12	14	10	48	10	14	10	12	46	49	C
7	LOPEZ	DE HOLAQUE	REYNA	7664287	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	14	14	54	14	10	12	12	48	12	15	14	12	53	52	C
8	MAMANI	GERONIMO	JANNETH	12952991	38	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	12	10	14	50	10	14	12	12	48	12	10	14	10	46	48	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