



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Angel Sandoval
Municipio: San Matías
Localidad/Comunidad: ASCENSIÓN DE LA FRONTERA

Facilitador: GABRIELA ZARATE VELA
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		MARTINEZ	CECILIA	9710705	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	12	15	14	14	55	12	20	20	14	66	59	C
2	CALAMANI	LIPA	GRACIELA	8419539	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	12	15	20	14	61	14	20	14	14	62	60	C
3	CANIDO	FLORES	MIRIAN ROXANA	7770975	31	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	56	C
4	CATARI	HIDALGO	JUAN CARLOS	13652389	42	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	14	14	14	14	56	14	12	14	14	54	14	21	21	14	70	60	C
5	CHAMO	POSIABO	DELIA	7753206	42	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	12	15	14	14	55	14	21	20	14	69	60	C
6	CHAVEZ	MASAY	CARMEN	13653859	32	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	12	14	14	14	54	14	20	21	14	69	64	C
7	JIMENEZ	RODRIGUEZ	LUISA	3264278	60	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	12	15	20	14	61	58	C
8	RAMO	ARES	ELISABET	6394395	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	20	20	14	68	60	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