



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: MOMENE

Facilitador: FILOMENA MARQUEZ CUEVAS

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	8	8	8	0
Masculino	0	0	0	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	BEJARANO	IRAORI	FABIOLA	9673340	33	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	20	14	14	62	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	58	C
2	ESTRADA	IRAORI	VIRGINIA	6344716	34	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	60	C
3	IRAORI	CHEMANGUARASI	FRANCISCA	7838846	49	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	20	14	14	62	58	C
4	IRAORI	URANUNGAR	MARGOTH	8901012	25	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	56	C
5	IRAYIGRA	TAMACOINE	CRISTINA	8099570	57	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	56	C
6	PEREZ	IRAYIGRA	MARILUZ	8901264	38	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	12	15	14	14	55	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	56	C
7	URANUNGAR	ABAETY	CLARA	7838840	31	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	14	20	14	62	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	58	C
8	VACA	VACA	NATIVIDAD	8881125	37	F	SI	GUARAYA	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	14	14	14	14	56	14	14	14	14	56	56	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