



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

Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Sara  
Municipio: Santa Rosa del Sara  
Localidad/Comunidad: 2 DE AGOSTO

Facilitador: SANDRA BUSTILLOS TANGA  
Fecha de Inicio: 19 de jun. de 2017  
Fecha Final: 22 de dic. de 2017

Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	CHAMBI	CHOQUE	MATIAZA	5683940	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	10	15	16	10	51	10	15	18	10	53	52	C
2	COLQUE	MELENDRES	ANGELICA	7770081	37	F	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	16	10	53	10	15	15	10	50	10	14	11	10	45	49	C
3	CORTEZ	FRANCO	DOMINGO	8136261	32	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	12	15	12	10	49	10	15	14	10	49	10	15	13	10	48	49	C
4	CORTEZ	FRANCO	SILDA	13237388	39	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	14	10	51	10	15	16	10	51	10	15	10	6	41	48	C
5	CRUZ	VARGAS	HILARION	7469257	37	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	10	15	18	9	52	12	15	19	11	57	10	15	16	10	51	53	C
6	PADILLA	CHARUPA	ANA	5320304	86	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	14	15	10	51	10	14	14	10	48	10	17	15	9	51	50	C
7	SANTOS	DIAS DE VALERIANO	MARTINA	6335758	40	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	16	10	53	10	15	18	10	53	10	15	11	8	44	50	C
8	SORIA	APAZA	FLORENCIA	8169340	39	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	10	15	17	10	52	10	12	15	9	46	50	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