



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Cordillera

Municipio: Cabezas

Localidad/Comunidad: CABEZAS

Facilitador: TOMASA ARAMAYO CRUZ

Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2018

Fecha Final: 18 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	ANTEZANA	CHINGUE	NIDIA	7818289	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	12	63	14	15	19	12	60	14	18	18	14	64	62	C
2	ARADILLO	MELGAR	MELFI	7854783	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	15	19	14	62	64	C
3	BORESAY	MORENO	MARIA	7818722	31	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
4	IGILIO	ROBLES	ESMERALDA	9852432	38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	18	21	14	67	66	C
5	MELGAR	CAMACHANO	BLANCA CARINA	12871587	28	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	21	21	14	70	67	C
6	MELGAR	CAMACHANO	GILDA	8241480	22	F	SI	CASTELLANO	OTRO	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	14	18	19	14	65	65	C
7	ORDOÑES	VARGAS	REGINA	3264915	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	14	15	19	12	60	14	21	21	12	68	65	C
8	VASQUEZ	VILLAGRA	MARIA	9648113	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	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