



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ñuflo De Chavez
Municipio: Cuatro Cañadas
Localidad/Comunidad: NUEVO PALMAR

Facilitador: BALERIA ORTIZ FLORES
Fecha de Inicio: 17 de jun. de 2015
Fecha Final: 19 de oct. de 2015
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	CASTRO	RODRIGUEZ	PASCUALA	8979494	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	19	10	55	8	16	18	10	52	10	16	17	10	53	53	C
2	ESTRADA	PUMA	LORENZA	1370642	49	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	18	14	64	12	18	16	14	60	12	16	18	14	60	61	C
3	LAIME	LIZECA	MODESTA	1372167	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	6	47	8	12	14	6	40	10	14	16	6	46	44	C
4	MAMANI	URQUIETA	SANTUSA	13013347	54	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	16	13	6	43	10	16	18	6	50	10	16	14	6	46	46	C
5	RODRIGUEZ	GALARZA	SILVIA	9797158	34	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	18	19	6	51	8	16	14	6	44	6	16	17	6	45	47	C
6	SAMUDIO	NINA	SAVINA	5667383	37	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	14	16	6	44	10	14	14	6	44	10	16	19	6	51	46	C
7	UYUQUIPA	MAMANI	DAMIANA	1115020	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	21	14	67	12	20	16	14	62	12	18	20	14	64	64	C
8	ZAMBRANA	ESTRADA	MODESTA	8613471	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	15	6	47	8	12	14	6	40	10	14	16	6	46	44	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