



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: San Juan de Yapacaní

Localidad/Comunidad: MARIA AUXILIADORA

Facilitador: SONIA CABA ALDANA

Fecha de Inicio: 12 de may. de 2015

Fecha Final: 13 de nov. de 2015

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	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	LOLAS	APUNTE	DELMA		50	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	19	19	14	64	12	18	19	10	59	10	17	17	10	54	59	C
2	MAMANI	CRUZ	ELENA		52	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	17	17	10	55	10	16	15	10	51	12	19	19	14	64	57	C
3	PACHURI	MAMANI	MIGUEL ANGEL		22	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	11	19	19	14	63	13	19	19	14	65	11	18	18	10	57	62	C
4	VELASQUEZ	VILLARRUEL	LUCIA		30	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	19	19	14	63	13	19	19	14	65	10	18	19	14	61	63	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