



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: PUNTA RIELES

Facilitador: ANGEL RAMOS ROJAS

Fecha de Inicio: 6 de nov. de 2014

Fecha Final: 14 de may. de 2015

Bloque: 2

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	3	3	3	0
Total	5	5	5	0

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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grupa	Trab. individual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	LOPEZ	RAMOS	ROSALIO		26	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	10	15	6	41	9	10	16	10	45	7	10	14	10	41	8	10	14	6	38	9	10	17	10	46	42	C
2	MORENO	CUELLAR	LUZ MERY		19	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	10	12	10	40	9	10	14	10	43	8	10	13	10	41	7	11	14	14	46	8	10	15	10	43	43	C
3	QUINO	ORTIZ	PALITO	7757266	26	M	NO	CASTELLANO	OTRO	10	12	16	10	48	10	13	18	10	51	10	12	12	14	48	12	15	10	14	51	11	14	16	10	51	50	C
4	ROCHA	CRUZ	GENARIA	8107445	33	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	12	16	10	49	11	12	14	14	51	10	14	15	14	53	12	15	15	10	52	12	14	15	14	55	52	C
5	VELASQUEZ	LOPEZ	EDUARDO	6291095	37	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	14	17	14	56	12	14	16	14	56	10	12	13	14	49	10	16	13	14	53	12	13	17	14	56	54	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