



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Andres Ibañez
Municipio: Santa Cruz de la Sierra
Localidad/Comunidad: Z/CORTEZ B/ 9 DE JULIO

Facilitador: SONIA SOLIZ DAZA
Fecha de Inicio: 4 de ago. de 2018
Fecha Final: 5 de feb. de 2019
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	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	ALDANA	MAMANI	SABINA	4678262	47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	70	C
2	ARI	MENDO	MARCELINA	7801902	63	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	14	21	18	14	67	12	21	21	14	68	14	18	18	10	60	65	C
3	DAZA	MACIAS	MARIA ELENA	4709922	52	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTI	14	16	18	10	58	14	16	16	10	56	14	20	18	10	62	59	C
4	MAMANI	MUÑOZ	DANIEL	4678269	53	M	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	20	10	62	14	20	18	10	62	14	16	20	10	60	61	C
5	QUISPE	CALVIMONTES	TEODORA	7850836	51	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	21	14	70	14	21	21	10	66	69	C
6	ROJAS	FLORES	DINA	9699670	53	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	18	18	14	64	14	20	20	10	64	65	C
7	SOLIZ	MUÑOZ	SIMON	2932929	57	M	NO	CASTELLANO	CHOFER	10	20	18	10	58	10	18	16	10	54	10	20	20	10	60	57	C
8	VIDAL	VARGAS	VICTORIA	9054850	56	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	14	18	20	14	66	67	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