



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ichilo

Municipio: Yapacaní

Localidad/Comunidad: PUERTO CHORE

Facilitador: CINTHIA OLIVIA FLORES MENECEs

Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2018

Fecha Final: 14 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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	CADIMA	QUINTELA	LUIS	5356362	39	M	NO	CASTELLANO	OTRO	10	18	17	10	55	9	19	17	9	54	9	18	18	9	54	54	C
2	ESPINOZA	PANIAGUA	LEONARDA		48	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	17	9	54	10	18	19	9	56	9	19	19	10	57	56	C
3	HUANCA	FLORES	MIRIAM	8843265	22	F	NO	CASTELLANO	OTRO	13	20	16	14	63	13	15	14	10	52	10	18	21	14	63	59	C
4	SAMORANO	HINOJOSA	LEOVIGILDA	5293500	35	F	NO	QUECHUA	OTRO	13	14	21	10	58	10	18	14	14	56	14	20	17	10	61	58	C
5	SILVA	RAMOS	VALERIO	2921201	62	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	17	14	61	13	17	18	10	58	10	15	19	10	54	58	C
6	VALDEZ	TOCONAS	PASTORA	14282764	51	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	13	18	14	59	11	15	17	10	53	12	17	19	10	58	57	C
7	VARGAS	SALAZAR	GESABEL	6393495	34	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	20	19	10	59	11	19	18	10	58	10	20	19	10	59	59	C
8	VASQUEZ	MORENO	CARLO EDUARDO	8950811	29	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	20	19	10	61	10	14	17	14	55	10	20	19	10	59	58	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