



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



Departamento: SANTA CRUZ  
Provincia: Sara  
Municipio: Santa Rosa del Sara  
Localidad/Comunidad: LA CONQUISTA

Facilitador: SENAYDA ZULMA MAMANI HERRERA  
Fecha de Inicio: 14 de may. de 2015  
Fecha Final: 16 de nov. de 2015  
Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	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		MAMANI	FLORA	5281283	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	14	55	8	14	15	14	51	10	15	16	14	55	54	C
2	BATALLANOS	TEJERINA	JUAN	3932544	37	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	8	15	14	14	51	11	14	15	14	54	7	13	12	14	46	50	C
3	BATALLANOS	TEJERINA	LUISA	6258676	29	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	7	14	12	14	47	7	12	13	14	46	7	12	10	14	43	45	C
4	GARCIA	FUENTES	CARLOS	2941493	59	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	7	14	13	14	48	9	13	11	14	47	6	14	12	14	46	47	C
5	LAZCANO	ESPINOZA	CELIA	8926442	31	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	13	14	50	7	13	15	14	49	12	14	12	14	52	50	C
6	MAMANI	LUNA	SANDRA	7770361	31	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	15	16	10	52	10	13	15	10	48	10	14	13	10	47	49	C
7	NAVA	CRUZ	AURELIO	6263055	34	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	18	18	14	62	10	18	17	14	59	12	17	18	14	61	61	C
8	PAREDES	ARANCIBIA	ISTANIS	5682519	41	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	13	18	15	14	60	12	17	18	14	61	12	13	14	14	53	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