



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: German Busch
Municipio: Puerto Suarez
Localidad/Comunidad: PUERTO SUAREZ

Facilitador: LEISI MONTAÑO DAZA
Fecha de Inicio: 5 de may. de 2014
Fecha Final: 31 de oct. de 2014
Bloque: 1
Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	2	2	2	0
Total	6	6	6	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividua l	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	CABRAL	VIANA	IVONNE LUCELIA	9615711	27	F	NO	CHIQUITANO	COMERCIANTI	14	12	20	14	60	14	15	17	14	60	14	13	17	14	58	14	13	20	14	61	60	C
2	CRUZ	BARRIENTOS	ISABEL RAQUEL	6958506	26	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	13	13	19	14	59	13	17	19	14	63	13	17	18	14	62	14	19	21	14	68	63	C
3	MONTAÑO	MELGAR	ELOY	1561623	63	M	NO	CHIQUITANO	COMERCIANTI	13	15	19	14	61	14	16	18	14	62	14	15	19	14	62	13	16	19	14	62	62	C
4	PARADA	SAAVEDRA	ESTEBAN	1501084	75	M	NO	CHIQUITANO	AGRICULTOR	13	16	19	14	62	13	19	18	14	64	14	16	19	14	63	13	15	19	14	61	63	C
5	VARGAS	SALVATIERRA	REGINA	9615976	30	F	NO	CHIQUITANO	COMERCIANTI	14	12	18	14	58	14	14	19	14	61	13	14	17	14	58	14	17	20	14	65	61	C
6	VIRGUEZ	ARIMOZA	ZAIDA	8974179	34	F	NO	CHIQUITANO	OTRO	13	12	20	14	59	13	15	19	14	61	14	13	15	14	56	13	15	19	14	61	59	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