



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Manuel M. Caballero
Municipio: Saipina
Localidad/Comunidad: CHILON

Facilitador: MILTON ROJAS SARABIA
Fecha de Inicio: 18 de jun. de 2016
Fecha Final: 18 de dic. de 2016
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	ARANCIVIA	ARRIAGA	ADELA	9666541	41	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	13	16	10	52	14	12	14	10	50	13	20	19	14	66	56	C
2	DIAS	VELA	AURELIA	8668746	30	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	20	14	69	14	19	20	14	67	14	20	19	14	67	68	C
3	FERNANDEZ		MARGARA	7970501	40	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	21	20	14	69	12	15	18	10	55	64	C
4	FERNANDEZ	JIMENEZ	FRANCISCA	8214127	33	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	16	14	65	14	16	16	10	56	14	18	20	14	66	62	C
5	GUZMAN	GUEVARA	FAUSTINA	5316715	39	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	16	14	65	14	18	19	14	65	14	16	16	10	56	62	C
6	MONTAÑO	QUEZADA	NELLY	12871699	22	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	13	17	10	54	14	21	20	14	69	14	21	18	14	67	63	C
7	MONTAÑO	VARGAS	BASILIO	9656524	84	M	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	19	20	14	67	13	17	16	10	56	13	14	16	10	53	59	C
8	RIOJA	SAYUA	ZENOBIA	7890984	31	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	16	17	10	57	13	19	21	14	67	14	16	13	10	53	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