



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Chiquitos
Municipio: Pailón
Localidad/Comunidad: SINAI

Facilitador: MARY JENNY CUELLAR LIMON
Fecha de Inicio: 2 de feb. de 2015
Fecha Final: 16 de may. de 2015

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	CARRILLO	ROJAS	SILVIA	4737760	35	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	19	15	14	59	10	16	21	10	57	13	18	17	14	62	59	C
2	CRUZ	CASTRO	YOVANA	10513686	32	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	19	10	57	12	18	21	10	61	13	18	21	10	62	60	C
3	GARZON	LAGUNA	INES	12950714	55	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	19	21	14	67	14	19	20	14	67	13	20	7	10	50	61	C
4	GUZMAN	ABAGUASO	VILMA	8068627	37	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	19	21	10	62	13	18	21	10	62	13	17	20	10	60	61	C
5	MUÑOZ	HINIJOSA	PILAR	4647138	45	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	18	21	14	67	14	19	6	14	53	63	C
6	PILLCO	LACA	LURDES	6249540	37	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTE	10	18	20	14	62	13	19	20	14	66	12	17	21	10	60	63	C
7	ROCA	CAMBARA	MELANIO	12344013	27	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	15	15	10	50	10	17	20	10	57	12	18	21	10	61	56	C
8	RODAS	PLATA	RAMOSA	9045016	44	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	14	14	61	13	20	21	14	68	12	18	15	14	59	63	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