



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Guarayos

Municipio: El Puente

Localidad/Comunidad: EL PUENTE

Facilitador: MARTHA ROSA APAZA APAZA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2016

Fecha Final: 16 de dic. de 2016

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	ALMAZAN	DE AMADOR	SEGUNDINA	7661950	51	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	12	12	16	10	50	10	10	18	6	44	8	10	19	2	39	44	C
2	AMADOR	MAMANI	HILARION	3912605	48	M	SI	QUECHUA	CHOFER	12	13	16	10	51	12	12	18	10	52	12	10	18	10	50	51	C
3	CABALLERO	MARIN	EVARISTA	5634939	44	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	14	16	14	58	14	14	19	14	61	14	14	20	14	62	60	C
4	CRUZ	CHOQUE	JORGE	4117489	56	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	8	10	18	10	46	10	8	19	10	47	10	8	19	10	47	47	C
5	LARA	ACATUCA	ADELAIDA	6239260	44	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTI	12	12	16	14	54	12	12	19	10	53	10	12	17	10	49	52	C
6	MAMANI	LEON	PASCUALA	6286487	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	10	18	10	46	8	10	18	6	42	10	10	18	6	44	44	C
7	ROCA		EUSEBIO	6241389	34	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTI	12	12	17	10	51	12	12	18	10	52	10	12	17	10	49	51	C
8	TORREZ	MANCILLA	FIDELIA	4081084	39	F	SI	QUECHUA	COMERCIANTI	14	12	16	14	56	12	12	18	14	56	14	14	20	14	62	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