



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Tomina

Municipio: Padilla

Localidad/Comunidad: SAN ISIDRO PAMPAS

Facilitador: MARINA CESPEDES CHINAO

Fecha de Inicio: 10 de feb. de 2016

Fecha Final: 30 de jun. de 2016

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	ARAMAYO	ESTRADA	BENITA	10411261	53	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	12	10	47	12	14	13	10	49	12	14	10	10	46	47	C
2	AYLLON	MARTINEZ	NATIVIDAD	3644165	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	10	52	11	17	15	10	53	12	15	9	10	46	50	C
3	CACERES	GUERRA	ANGEL	1139674	60	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	15	16	10	53	9	18	16	10	53	13	16	9	10	48	51	C
4	CHAVEZ	LOPEZ	ROBERTO	3644149	54	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	16	10	55	8	19	14	10	51	10	14	14	10	48	51	C
5	PLATA	RODAS	FELICIA	5639486	52	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	19	14	10	53	10	15	16	10	51	10	15	15	10	50	51	C
6	ROMERO	BALDERAS	BALVINA	5635188	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	12	10	48	11	16	17	10	54	9	17	10	10	46	49	C
7	SOLIS	ORTIZ	ARMINDA	1149147	46	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	8	15	20	10	53	10	19	16	10	55	9	19	10	10	48	52	C
8	TORREZ		ESPERANZA	3644192	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	9	17	19	10	55	12	18	13	10	53	10	18	10	10	48	52	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