



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Ñuflo De Chavez

Municipio: Concepción

Localidad/Comunidad: EL REGRESO

Facilitador: SARITA SALVATIERRA RIVERO

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2015

Fecha Final: 18 de dic. de 2015

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	1	1	1	0
Masculino	3	3	3	0
Total	4	4	4	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					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARAMAYO	CRUZ	MARIO	7505934	41	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	14	14	6	45	9	10	16	6	41	12	15	16	10	53	14	15	19	10	58	12	15	16	10	53	9	15	14	6	44	49	C
2	GUERRA	SALAZAR	MARIANO	12635475	39	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	16	15	10	52	12	19	15	10	56	10	13	11	10	44	14	15	16	10	55	10	13	11	10	44	12	17	14	10	53	51	C
3	RIBERA	SURUBI	JUAN	12635075	42	M	NO	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	14	13	10	48	10	13	11	10	44	13	15	16	10	54	10	12	16	6	44	13	15	16	10	54	10	14	11	10	45	48	C
4	SALOME	PEREZ	MARIA	12538365	40	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	15	18	10	54	10	18	17	10	55	9	10	16	6	41	13	14	13	10	50	9	10	16	6	41	12	16	14	10	52	49	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