

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

Departamento: BENI Facilitador: WILDER VIDAL ARNEZ

Provincia: General Jose BallivianFecha de Inicio: 4 de jun. de 2012Bloque: 2Municipio: San BorjaFecha Final: 28 de set. de 2012Parte: 2

Localidad/Comunidad: U.E. LA CRUZ

	Control de Estudiantes									
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados						
Femenino	3	3	3	0						
Masculino	5	5	5	0						
Total	8	8	8	0						

No	Apellidos y Nombre(s)		CI	E d	S e	Al fa be	Cultura con	Ocupación			Matemática	8	H	Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota	E s t	
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)		a d	х 0	ti za do	identifica	Осирасион	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	Final	a d o
1	ALAMEDA	CAIMANI	MACARIO		65	М	SI	CHIMAN	AGRICULTOR	12	14	13	6	45	12	16	14	10	52	12	14	15	6	47	48	С
2	CAYO	YUBANORE	JUAN	5947111	44	М	SI	CHIMAN	AGRICULTOR	10	10	15	6	41	10	10	15	10	45	12	12	15	6	45	44	С
3	HUMAZA	MACHON	YESENIA		45	F	SI	CHIMAN	AMA DE CASA	14	10	11	6	41	12	15	15	10	52	12	14	15	10	51	48	С
4	MAYER	ROCA	CRISANTO	4164101	57	М	SI	CHIMAN	AGRICULTOR	12	13	12	10	47	12	14	16	10	52	12	13	16	6	47	49	С
5	PACHE	CAYUBA	DELIA	9261328	24	F	SI	CHIMAN	AMA DE CASA	14	14	11	6	45	12	16	15	10	53	12	15	15	6	48	49	С
6	ROCA	MUIBA	BENEDICTA		54	F	SI	CHIMAN	AMA DE CASA	13	14	12	10	49	11	17	14	10	52	11	15	16	6	48	50	С
7	TECO	TAMO	JUAN CARLOS	9262430	33	М	SI	CHIMAN	AGRICULTOR	12	14	13	6	45	11	14	16	6	47	12	14	15	6	47	46	С
8	ТЕМО	NAJAYA	DANIEL	7656410	71	М	SI	CHIMAN	AGRICULTOR	13	14	12	10	49	12	16	15	6	49	12	14	14	10	50	49	С

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	Sello y Firma del	Sello y Firma del Responsable	Sello y Firma del Representante	Sello y Firma del Director/a
Facilitador/a	Supervisor/a	Departamental	Municipal	Distrital