



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



Departamento: CHUQUISACA

Provincia: Hernando Siles

Municipio: San Pablo de Huacareta

Localidad/Comunidad: YUMAO

Facilitador: HUGO VILLEGAS PERALTA

Fecha de Inicio: 20 de ene. de 2017

Fecha Final: 10 de jul. de 2017

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	1	1	1	0
Total	4	4	4	0

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					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	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Pruet Final	Asis tencia	Nota Final		
1	ARRATIA	JURADO	LUISA	7471250	67	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	15	14	54	12	14	14	12	52	14	11	16	13	54	9	12	15	10	46	14	13	18	14	59	9	12	17	10	48	52	C
2	PEREZ	TORREZ	ALEJANDRA	12485980	65	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	12	10	49	13	16	10	10	49	9	13	11	10	43	8	14	12	10	44	12	15	13	9	49	11	17	21	10	59	49	C
3	RIVERA	VISALLA	SARAH	7462364	48	F	SI	GUARANI	AMA DE CASA	13	21	19	13	66	12	18	15	13	58	9	17	9	8	43	12	16	19	10	57	9	15	11	13	48	13	21	18	10	62	56	C
4	RIVERA	VISALLA	TEODORO	7462275	60	M	SI	GUARANI	CARPINTERO	9	17	17	14	57	11	18	21	10	60	12	15	13	10	50	12	15	13	10	50	14	21	17	10	62	14	21	18	13	66	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