



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



Departamento: LA PAZ

Provincia: Abel Iturralde

Municipio: San Buenaventura

Localidad/Comunidad: BUENA VISTA

Facilitador: ZENON ROJAS APAZA

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2017

Fecha Final: 27 de dic. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	4	4	4	0
Masculino	4	4	4	0
Total	8	8	8	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					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		TORREZ	ANTONIA	14054880	46	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	15	17	10	53	9	16	18	10	53	11	18	15	12	56	54	C
2	ARAUZ	MAYO	FRANCISCA	12766911	42	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	17	16	10	56	14	15	19	10	58	11	15	19	10	55	56	C
3	BLAS	REY	LORENZO	2109917	64	M	NO	CASTELLAN	OTRO	11	18	16	10	55	11	14	16	10	51	13	17	18	10	58	55	C
4	CARTAGENA	CHAO	GUILLERMO	14055450	56	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	13	18	19	10	60	14	19	19	14	66	14	19	18	10	61	62	C
5	CHAO	VILDO	NACIRA	5598951	35	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	14	19	17	10	60	14	16	17	10	57	58	C
6	MARUPA	MAMIO	GUILLERMO	10813963	62	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	11	17	18	10	56	10	18	12	14	54	9	19	20	10	58	56	C
7	PAREDES	MARUPA	MARIO	12479843	49	M	NO	CASTELLAN	AGRICULTOR	10	15	15	10	50	14	18	18	10	60	11	18	19	10	58	56	C
8	YOAMONA	MAMIO	SANTUSA MAGALI	10086638	49	F	NO	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	16	17	10	55	12	14	19	11	56	13	16	19	10	58	56	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