



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Obispo Santisteban
Municipio: General Saavedra
Localidad/Comunidad: POZA CAIMANES

Facilitador: CESAR JUSTINIANO JUSTINIANO
Fecha de Inicio: 2 de may. de 2016
Fecha Final: 4 de nov. de 2016

Bloque: 2
Parte: 2

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

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	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	CASTELLON	DE BECERRA	AURELIA	1545880	77	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	16	10	54	14	15	10	10	49	14	15	10	10	49	51	C
2	FLORES	ORIETA	LUCIA	9025673	71	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	18	10	60	10	15	17	10	52	10	15	17	10	52	55	C
3	NUÑEZ	QUENTA	NICOLAZA	41403951	32	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	16	10	59	11	10	17	10	48	11	10	17	10	48	52	C
4	NUÑEZ	QUINTA	AMALIA	8957738	29	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	17	18	10	56	10	16	18	10	54	10	16	18	10	54	55	C
5	PEREZ	RIVERA	SEVERINA	9025742	58	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	19	18	10	58	10	18	10	10	48	10	18	10	10	48	51	C
6	PUMA	ALIZAR	VALENTINA	13690351	59	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	15	10	53	10	19	20	14	63	10	19	20	14	63	60	C
7	SANCHEZ	RIVERO	ELENA		26	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	17	19	10	59	13	18	19	10	60	13	18	19	10	60	60	C
8	TOLABE	MUÑOZ	PAULINA	8213937	62	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	11	16	17	10	54	12	19	18	10	59	12	19	18	10	59	57	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