



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



Departamento: PANDO
Provincia: Abuná
Municipio: Santa Rosa del Abuná
Localidad/Comunidad: IRO DE MAYO

Facilitador: REMEDIOS HUACANI NINA
Fecha de Inicio: 1 de oct. de 2017
Fecha Final: 17 de dic. de 2017
Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	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		CORTEZ	SARA	3306100	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	18	17	10	55	11	19	19	10	59	12	18	17	10	57	57	C
2	BURGAS	CUELLAR	FABIOLA	12980209	21	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	18	19	10	58	12	19	19	10	60	12	19	19	10	60	59	C
3	FERNANDEZ	ARAY	ROMER	1906689	45	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	12	17	19	10	58	12	17	18	10	57	13	19	20	10	62	59	C
4	MAMANI	GOMEZ	EXALTA	2601551	53	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	10	18	18	10	56	11	18	19	10	58	11	19	18	10	58	57	C
5	MELGAR	RAMOS	JULIO	5602947	49	M	SI	CASTELLANO	OTRO	13	18	19	10	60	11	18	19	10	58	13	20	19	10	62	60	C
6	MENDEZ	SALAZAR	ARTURO	5700492	28	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	12	18	18	10	58	11	16	19	10	56	11	19	18	10	58	57	C
7	MENDEZ	SALAZAR	LISBET	5700510	30	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	19	19	10	59	10	17	18	10	55	10	19	18	10	57	57	C
8	TORREZ	MEDINA	EINAR	1753532	53	F	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	11	19	19	10	59	11	18	19	10	58	12	18	19	10	59	59	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