



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Andres Ibañez
Municipio: Santa Cruz de la Sierra
Localidad/Comunidad: AV COPACABANA

Facilitador: DELIA CRUZ
Fecha de Inicio: 12 de ene. de 2017
Fecha Final: 13 de jul. de 2017
Bloque: 2
Parte: 1

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

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. individual	Prueb Final	Asistencia	Nota Final		
1	MAMANI	IBARBE	BENJAMIN	8063266	28	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	17	15	14	60	14	16	14	14	58	14	14	15	14	57	14	18	17	14	63	14	18	17	14	63	60	C
2	PAIRO	FLORES	DIEGO JOEL	11380942	19	M				14	18	16	14	62	14	17	15	14	60	14	15	15	14	58	14	18	17	14	63	14	20	20	14	68	62	C
3	RIVAS	VARGAS	OSHIN	9006462	17	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	14	68	14	19	19	14	66	14	18	20	14	66	14	20	20	14	68	14	17	15	14	60	66	C
4	ZEBALLOS	MONTAÑO	REYNALDO	14621346	21	M	NO	CASTELLANO	OTRO	14	20	20	14	68	14	19	19	14	66	14	18	20	14	66	14	20	20	14	68	14	19	18	14	65	67	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