



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: B/ LIBERTAD

Facilitador: JANETH ORELLANA CONDORI  
Fecha de Inicio: 25 de may. de 2016  
Fecha Final: 27 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		AVILA ROMERO	ROSA	11305116	41	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	11	21	21	14	67	14	21	21	14	70	11	21	21	14	67	68	C
2	CASTELLON	MONTAÑO	BIKY	6510277	35	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	20	14	61	13	20	20	10	63	12	15	20	14	61	62	C
3	LLANOS	ROMAY	MONICA CLAVENEZ	8091509	32	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	20	14	60	13	19	18	10	60	10	16	20	14	60	60	C
4	MANSILLA	CHUVE	ANA PATRICIA	6372389	29	F	NO	CASTELLANO	OTRO	10	15	20	14	59	14	20	18	10	62	10	15	20	14	59	60	C
5	MARQUINA	JAVIERA	ISABEL	12757073	27	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	14	18	14	57	13	20	19	14	66	11	14	18	14	57	60	C
6	MEJIA		PAULINA	4720355	44	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	18	14	60	14	19	18	14	65	12	16	18	14	60	62	C
7	ROJAS	LINO	MARITZA BEATRIZ	9771740	23	F	NO	CASTELLANO	OTRO	13	17	19	14	63	13	18	19	14	64	13	17	19	14	63	63	C
8	SANTILLAN	PADILLA	MARINA	5698737	38	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	12	21	20	2	55	14	17	19	10	60	12	21	20	2	55	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