



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Andres Ibañez

Municipio: La Guardia

Localidad/Comunidad: ARCO IRIS

Facilitador: NORMA BRIYITH MONTAÑO SEAS

Fecha de Inicio: 17 de may. de 2017

Fecha Final: 25 de nov. 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	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	CAMACHO	RIOJAS	DELYA	9656748	25	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	21	14	69	14	20	20	14	68	14	20	20	14	68	68	C
2	GUTIERREZ	CUELLAR DE JUSTINIANO	ASUNTA	3259709	56	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	15	16	14	55	10	18	18	14	60	10	18	17	14	59	58	C
3	JUSTINIANO	BARBA	LUIS	3214222	53	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	16	15	14	55	10	18	18	14	60	10	18	16	14	58	58	C
4	LIJERON	MARTINEZ	JESUS	2990491	65	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	11	18	18	14	61	12	17	17	14	60	12	17	17	14	60	60	C
5	MONTAÑO	CASTRO	JULIANA	3959773	57	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	17	19	10	57	12	17	17	10	56	12	17	17	10	56	56	C
6	ROJAS	ARTEAGA	PATRICIA		55	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	17	16	10	53	10	17	18	10	55	10	17	15	10	52	53	C
7	SEAS	ROJAS	PEPE	13301441	23	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	15	16	10	51	10	16	17	10	53	10	16	16	10	52	52	C
8	TACEO	CUELLAR	JULIO	5353113	36	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	15	15	10	50	10	15	17	10	52	10	15	15	10	50	51	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