



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: KM 14 ARCO IRIS

Facilitador: CAROL MARISELA QUIROGA GILDRES  
Fecha de Inicio: 18 de may. de 2017  
Fecha Final: 23 de nov. de 2017  
Bloque: 2  
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	3	3	3	0
Masculino	5	5	5	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		CUELLAR	PABLO JAIME	8141281	38	M	SI	CASTELLANO	OTRO	12	18	19	14	63	12	20	18	14	64	14	21	21	14	70	66	C
2		CUELLAR	RAIMUNDA	2842389	69	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	12	18	19	14	63	67	C
3	CABALLERO	AGREDA	JUANA	6350280	74	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	14	17	18	10	59	10	18	19	10	57	57	C
4	CABRERA	BARJA	MARIO	5679248	52	M	SI	CASTELLANO	OTRO	10	20	21	14	65	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	68	C
5	HURTADO	RODRIGUEZ	NICOLAS CRISTIAN	8150097	23	M	SI	CASTELLANO	OTRO	12	18	19	14	63	12	20	18	14	64	14	21	21	14	70	66	C
6	PLANTARROSA	FERNANDEZ	BERNARDO	5853880	34	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	21	21	14	70	14	21	20	14	69	12	18	19	14	63	67	C
7	QUIROGA	RIVERA	LORENZO	1525726	74	M	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	10	17	18	14	59	14	18	19	10	61	10	18	19	10	57	59	C
8	VEGA	ARIAS	SANDRA	9667394	38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	21	21	14	70	12	20	19	14	65	12	20	18	14	64	66	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