



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: POTRERO LARGO

Facilitador: NINFA ELENA QUISBERT LIMACHI

Fecha de Inicio: 12 de abr. de 2017

Fecha Final: 12 de oct. de 2017

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	FRANCO	GARCIA	MARGARITA	8985981	57	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	21	14	64	14	18	21	14	67	14	18	21	14	67	66	C
2	MAMANI	COPA	ROSA	6399427	35	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	14	15	21	14	64	14	19	21	14	68	66	C
3	MELENDRES	FERNANDES	NIEVES	7733600	37	F	NO	QUECHUA	OTRO	14	18	21	14	67	14	18	21	14	67	12	15	18	14	59	64	C
4	ORIAS	LIMON	MARGARITA	7782514	39	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	18	21	14	67	14	19	21	14	68	14	15	21	14	64	66	C
5	RAMOS	ALMANZA	TERESA	3245860	56	F	NO	CASTELLANO	COMERCIANTE	14	19	21	14	68	14	19	21	14	68	14	19	21	14	68	68	C
6	RODRIGUEZ	GUTIERREZ	CELSA	13240451	30	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	15	21	14	64	14	19	21	14	68	14	18	21	14	67	66	C
7	SERRUDO	ESPINDOLA	ANDREA	8963059	25	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	18	14	61	14	19	21	14	68	14	18	21	14	67	65	C
8	SESGO	FERNANDEZ	CORINA	9665058	36	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	14	19	21	14	68	14	15	21	14	64	14	18	21	14	67	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