



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: COLORADILLO

Facilitador: JULIA ROJAS PEÑA

Fecha de Inicio: 20 de abr. de 2017

Fecha Final: 21 de oct. de 2017

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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	BRUNO	SEGUNDO	ALBERTO	3256910	68	M	NO	CASTELLANO	OTRO	11	13	18	10	52	12	10	17	10	49	13	15	21	14	63	55	C
2	LOZANO	SUAREZ	CONSUELO	3822761	55	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	21	14	63	13	17	20	14	64	12	13	21	14	60	62	C
3	MORALES	MARCANI	MARCELINA	6653853	30	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTE	10	12	21	10	53	10	11	20	10	51	12	16	21	10	59	54	C
4	QUIROZ	MURIEL	JULIA	4555772	61	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	14	21	14	62	11	11	21	14	57	12	11	21	10	54	58	C
5	ROJAS	REINOL	LEONIDA	5382875	60	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	21	10	56	12	12	21	10	55	12	12	21	14	59	57	C
6	SAIGUA	COLQUE	ROBERTA	13560212	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	18	10	56	11	14	20	14	59	14	17	21	14	66	60	C
7	VILCA	VILCA	SANTUSA	7762722	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	15	21	14	63	10	13	20	14	57	11	11	21	10	53	58	C
8	VILLALBA	CASTILLO	MAGALY	5836140	35	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	13	21	14	59	10	10	20	10	50	13	15	21	14	63	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