



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: TERRACOR

Facilitador: JOSE BRAYAN RODRIGUEZ GALINDO

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	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	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		VARON	ZENaida	7675218	42	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	14	56	12	18	12	14	56	12	16	15	10	53	55	C
2	CHOMA	PACHURI	JULIANA	8203006	28	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	16	14	14	56	11	18	14	10	53	12	16	16	14	58	56	C
3	CORNELIO	AIREYU	SEBASTIANA	8130540	70	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	16	14	10	52	11	16	14	14	55	12	18	16	10	56	54	C
4	MONTALVAN	VACA	NEIDA	13205527	38	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	14	14	10	49	12	16	12	10	50	11	16	15	14	56	52	C
5	MONTAÑO	MOREIRA	NELSON	6243297	32	M	NO	CASTELLANO	OTRO	12	18	14	14	58	12	14	12	14	52	12	16	16	14	58	56	C
6	MONTENEGRO	TOMICHA	MARIA	11308154	69	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	14	14	14	53	12	16	14	14	56	11	14	16	10	51	53	C
7	ROJAS	BANEGAS	WALTER	9760970	45	M	NO	CASTELLANO	OTRO	11	16	16	10	53	12	16	13	14	55	12	14	14	14	54	54	C
8	SURUBI	HERRERA	JUANA	7725065	30	F	NO	CASTELLANO	OTRO	11	18	14	10	53	12	16	14	10	52	11	18	16	10	55	53	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