



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Florida
Municipio: Pampa Grande
Localidad/Comunidad: PAMPA GRANDE

Facilitador: MAYRA LLANOS VARON
Fecha de Inicio: 25 de may. de 2017
Fecha Final: 1 de dic. 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	CHOQUE	PAREDES	ENCARNACION	8996120	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	20	19	10	61	13	18	18	10	59	14	20	20	14	68	63	C
2	FERNANDEZ	RENGEL	VICTORIA	8142859	55	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	18	17	10	57	14	15	15	10	54	14	20	20	14	68	60	C
3	GARCIA	JURI	BENIGNA	8214240	21	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	10	64	14	17	18	10	59	14	20	20	10	64	62	C
4	GARCIA	JURI	FLORENCIA	8214241	19	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	20	10	64	14	19	20	10	63	13	18	20	10	61	63	C
5	GARCIA	ROJAS	PASTOR	9596648	49	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	12	17	14	10	53	14	20	14	10	58	12	17	17	10	56	56	C
6	JURI	ACUÑA	ROSA	9656610	41	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	15	10	50	10	13	16	10	49	14	20	20	14	68	56	C
7	MEDINA	CUELLAR	SINFOROSA	2861820	51	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	14	20	14	60	13	19	20	14	66	10	18	18	14	60	62	C
8	RAMIREZ	ARROYO	GUADALUPE	8175293	43	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	10	18	18	14	60	12	10	20	14	56	14	21	21	14	70	62	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