



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Ichilo
Municipio: Yapacaní
Localidad/Comunidad: PALMAR DEL NORTE

Facilitador: ELIZABETH LEDEZMA GARCIA
Fecha de Inicio: 26 de may. de 2017
Fecha Final: 28 de nov. 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	CACERES	SANDOVAL	MARGARITA	5423021	46	F	NO	QUECHUA	COMERCIANTI	11	16	18	10	55	14	17	19	10	60	14	18	17	10	59	58	C
2	COHA	YUPANQUI	FELICIA	3923022	62	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	20	20	10	63	13	20	21	10	64	13	20	21	10	64	64	C
3	DIAS	SOLIS	AURORA	7760916	52	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	66	C
4	DIAS	YUCRA	FLORA	7760879	31	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	16	17	10	56	14	18	16	10	58	13	15	18	10	56	57	C
5	EQUILEA		GREGORIA	7760855	36	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	14	21	21	10	66	13	21	21	10	65	66	C
6	NINA	CONDORI	FLORA	4689243	45	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	13	19	18	10	60	13	17	19	10	59	12	15	20	10	57	59	C
7	TUMIRI	LUISA	BRIGIDA		47	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	20	21	10	65	14	21	21	10	66	14	20	21	10	65	65	C
8	YUCRA	JACOME	AURELIA	7760857	54	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	14	21	21	10	66	13	20	20	10	63	14	21	21	10	66	65	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