



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Sara

Municipio: Santa Rosa del Sara

Localidad/Comunidad: 2 DE AGOSTO

Facilitador: APOLINAR ROJAS BALDERRAMA

Fecha de Inicio: 12 de dic. de 2016

Fecha Final: 16 de jun. de 2017

Bloque: 1

Parte: 1

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	2	2	2	0
Masculino	1	1	1	0
Total	3	3	3	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final	Trab. Grupal	Trab. in dividual	Prueba Final	Asisten cia	Nota Final		
1	ACUÑA	QUIÑONES	LUCIA	12821847	64	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	11	14	14	10	49	13	17	12	10	52	14	19	14	10	57	14	15	6	10	45	51	C
2	HERRERA	SUBIA	SEBASTIANA	8169598	69	F	NO	QUECHUA	AMA DE CASA	12	15	19	14	60	13	14	1	10	38	13	17	12	10	52	11	14	14	10	49	50	C
3	RODRIGUEZ	CASTILLO	EUSTAQUIO	2951034	69	M	NO	QUECHUA	AGRICULTOR	13	17	12	10	52	14	15	6	10	45	12	15	19	14	60	14	19	14	10	57	54	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