



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Florida

Municipio: Samaipata

Localidad/Comunidad: CUEVAS

Facilitador: MAGALY FLORES CASTRO

Fecha de Inicio: 28 de nov. de 2018

Fecha Final: 30 de may. de 2019

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	ALANOCA	VASQUEZ	FRANCISCA	14328582	21	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	14	18	19	10	61	10	18	19	14	61	62	C
2	ARANCIBIA	ROMERO	BETTY	8996952	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	14	20	21	10	65	14	18	18	10	60	63	C
3	GUZMAN	ABALOS	EVELIA	12790016	52	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	14	20	21	10	65	14	20	17	10	61	64	C
4	MARISCAL	DE ROJAS	JUANA	4545488	68	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	10	61	14	18	19	14	65	10	19	17	10	56	61	C
5	MARTINEZ	ROJAS	NANCY	4545605	48	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	10	61	14	20	19	14	67	14	20	21	10	65	64	C
6	MARTINEZ	ROJAS	REMBERTO	4545625	51	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	21	20	14	65	14	20	19	14	67	10	21	20	10	61	64	C
7	ROJAS	ARANCIBIA	PEDRO	4667608	42	M	SI	CASTELLANO	AGRICULTOR	10	21	20	14	65	14	20	19	14	67	10	21	18	14	63	65	C
8	ROJAS	ROJAS	BENITA	2852291	58	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	21	20	14	65	14	20	19	10	63	10	18	18	14	60	63	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