



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

Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Velasco
Municipio: San Ignacio de Velasco
Localidad/Comunidad: PORVENIR

Facilitador: EDWIN CABALLERO GONZALES
Fecha de Inicio: 23 de jun. de 2019
Fecha Final: 23 de dic. de 2019

Bloque: 2
Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	5	5	5	0
Masculino	3	3	3	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	E d a d	S e x o	Al fa be ti za do	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	E s t a d o
	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	CUYATI	ESPIRITU	VICTORINA	4659427	58	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	12	18	17	11	58	13	17	18	12	60	13	18	19	12	62	60	C
2	MARMAÑA	PEREIRA	ALBERTO	12853084	36	M	SI	CASTELLAN	CHOFER	13	18	19	12	62	12	18	19	13	62	12	18	17	12	59	61	C
3	MASAI	OLIVARES	ERLAN	8193562	41	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	12	18	18	13	61	13	18	17	13	61	12	18	17	13	60	61	C
4	OLIVARES	MASAI	MARIA	12852560	38	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	18	19	11	61	12	18	17	13	60	13	17	18	13	61	61	C
5	OLIVARES	TAPEOSI	MARIA INES	7710425	67	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	18	18	11	60	12	18	19	12	61	12	19	17	11	59	60	C
6	PEREZ	SURUBI	SANTA MELANIA	9720352	27	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	17	18	11	59	13	18	17	12	60	13	18	19	12	62	60	C
7	SAUCEDO	GUTIERREZ	HORMANDO	2942572	75	M	SI	CASTELLAN	AGRICULTOR	13	17	18	13	61	12	18	17	13	60	13	17	18	12	60	60	C
8	TOMICHA	CALLAU	PABLA	12852710	63	F	SI	CASTELLAN	AMA DE CASA	13	18	17	13	61	12	17	18	12	59	13	18	17	12	60	60	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