



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



Departamento: SANTA CRUZ
Provincia: Chiquitos
Municipio: Pailón
Localidad/Comunidad: PAILON CENTRO

Facilitador: EDWIN FLEDERIHG RIOS SALAZAR
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	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	DURAN	ORTIZ	SARA	8140363	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	15	21	14	62	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	58	C
2	LEITE	POIQUI	MANUELA	78422619	44	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	14	14	57	12	14	14	14	54	14	14	14	14	56	56	C
3	MERILES	MARTINEZ	JUSTINA		38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	59	C
4	PETERS	BERGEN	MARGARETHA	9009429	33	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	20	14	66	11	16	14	14	55	12	15	15	14	56	59	C
5	ROJAS	SANTOS	LEANDRA	13014512	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	12	14	14	14	54	12	14	14	14	54	55	C
6	RUIZ	CUEVAS	PATRICIA	12448394	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	12	15	15	14	56	12	14	14	14	54	56	C
7	SOCORE	OPIE	CLEMENCIA	6354427	67	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	14	15	15	14	58	12	14	14	14	54	57	C
8	SURUBI	SURUBI	CELSA MARCIANA	8096162	51	F	NO	CHIQUITANO	AMA DE CASA	12	15	14	14	55	12	14	14	14	54	14	14	14	14	56	55	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