



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Warnes

Municipio: Warnes

Localidad/Comunidad: BUENA FE

Facilitador: DELIA RODAS PADILLA

Fecha de Inicio: 8 de jun. de 2019

Fecha Final: 9 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	CESPEDES	JUSTINIANO	JESUS	7754051	62	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	13	15	14	54	14	15	15	13	57	14	14	14	14	56	56	C
2	CUELLAR	SANTOS	ESTEFANIA	13015730	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	14	13	14	51	14	14	15	13	56	14	15	15	14	58	55	C
3	GARNICA		BENERANDA	3040895	66	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	13	14	14	54	14	13	15	14	56	14	14	14	14	56	55	C
4	JOVE	TACARAYA	ALBINA	927290	65	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	12	16	13	55	14	12	15	14	55	14	15	14	13	56	55	C
5	MAMANI	COLQUE	FLORA	8089236	50	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	11	14	14	13	52	14	14	13	13	54	14	15	13	12	54	53	C
6	MAMANI	VILCA	CONSTANCIA	8133835	48	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	13	15	14	56	14	15	12	14	55	14	15	13	12	54	55	C
7	ROBLES	CESPEDES	LIDIA	13638054	34	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	13	15	14	55	12	15	12	14	53	14	15	13	12	54	54	C
8	TANGO	PINTO	CRISTINA	1109337	43	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	16	17	12	58	10	15	16	11	52	11	14	16	12	53	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