



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Florida

Municipio: Mairana

Localidad/Comunidad: SIVINGAL

Facilitador: FREDY FLORES ORTEGA

Fecha de Inicio: 14 de jun. de 2019

Fecha Final: 15 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	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		GARCIA	RAIMUNDA	12633139	37	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	17	17	12	59	11	18	19	13	61	14	19	20	14	67	62	C
2		ROCHA	JUAN RAMIRO	3732278	47	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	20	10	64	14	20	20	14	68	14	20	20	11	65	66	C
3		TERCEROS	DONATA	8253450	56	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	18	13	61	13	20	17	12	62	11	16	18	11	56	60	C
4	CHOQUE	ZENTENO	JAVIER	585159	75	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	18	19	12	61	11	19	17	13	60	10	18	19	14	61	61	C
5	FIERRO	MAMANI	PERSEVERANDA	4641465	51	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	17	12	63	11	19	18	14	62	14	20	19	11	64	63	C
6	GUARACHI	DE MAIRA	ROGELIA	7777835	65	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	12	20	17	13	62	13	19	20	12	64	11	20	17	14	62	63	C
7	MORON	WARNES	AQUILES	4642196	67	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	19	14	67	13	20	20	12	65	14	19	20	14	67	66	C
8	VELA	IGNACIO	HILARIA	6327223	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	20	19	13	66	14	19	20	14	67	13	18	20	14	65	66	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