



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: GILBERTO RENGIFO GARCIA

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	7	7	7	0
Masculino	1	1	1	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		MACIAS	EMMA EDUARDA	4096166	45	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	15	15	13	56	14	15	13	10	52	13	14	15	14	56	55	C
2	ARANCIBIA	LIMON	DOLORES	4671790	61	F	NO	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	16	14	59	14	13	15	10	52	13	14	15	14	56	56	C
3	DELGADILLO	RODRIGUEZ	JUANA	3819207	51	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	16	15	10	51	12	14	15	12	53	11	16	14	13	54	53	C
4	PADILLA	PANDAL	LUIZA	3914578	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	13	15	16	12	56	13	15	16	14	58	57	C
5	RISUEÑO	GAMBOA	LEONCIA	1149119	47	F	SI	CASTELLANO	COMERCIANTE	13	12	13	13	51	13	12	14	12	51	13	14	14	14	55	52	C
6	ROBLES	CESPEDES	YOSELIN	13673628	22	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	13	12	13	14	52	13	13	14	13	53	13	12	13	14	52	52	C
7	RODAS	VASQUEZ	HERIBERTO	1997490	66	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	17	18	14	63	13	14	15	10	52	13	14	15	14	56	57	C
8	SEGOVIA	BARRIGA	FELICIDAD	13354771	24	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	13	57	10	14	15	14	53	14	15	15	13	57	56	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