



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



Departamento: SANTA CRUZ

Provincia: Guarayos

Municipio: El Puente

Localidad/Comunidad: CACHUELAS

Facilitador: JAVIER CARLOS RIVERA PARADA

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	ALVAREZ	NAGAYAMA	LOURDES	12508095	61	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	10	15	6	39	10	14	15	6	45	12	17	15	6	50	45	C
2	FLORES	CONTRERAS	ANAHI	7798630	28	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	12	17	16	10	55	12	16	16	10	54	55	C
3	HUASAMA	ALVAREZ	SILVIA	9264560	39	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	12	6	40	10	12	16	6	44	12	13	17	6	48	44	C
4	MALLON	CAMPAÑA	GABRIELA	11340500	38	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	10	12	14	6	42	10	15	16	6	47	12	15	17	6	50	46	C
5	MENDEZ	GUERRA	JUANA	15233007	45	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	16	10	55	11	16	16	10	53	11	14	17	10	52	53	C
6	SANDOVAL	VARGAS	MARTHA	8099569	46	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	17	10	56	11	17	16	10	54	10	15	18	10	53	54	C
7	TAMACOINE	IRAORI	PATRICIA	9778718	33	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	12	12	6	38	10	10	15	6	41	12	15	16	6	49	43	C
8	TAPARI	CODIA	MODESTA	3617480	59	F	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	8	8	13	6	35	10	10	16	6	42	11	12	17	6	46	41	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