



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



Departamento: BENI

Provincia: Mamore

Municipio: San Joaquín

Localidad/Comunidad: SAN JOAQUIN

Facilitador: GROVER PEREZ MARCOS

Fecha de Inicio: 9 de oct. de 2011

Fecha Final: 9 de feb. de 2012

Bloque: 1

Parte: 2

Control de Estudiantes				
	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	0	0	0	0
Masculino	4	4	4	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Nº	Apellidos y Nombre(s)			Ci	E d a d	S e x o	Al f a b e t i z a d o	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Castellano					Lenguas Originarias					Geografía					Historia					Ciencias Naturales					Nota Final	E s t a d o
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final	Trab. Grup.	Trab indivi dual	Prueb Final	Asis tencia	Nota Final		
1	MAMANI	SILVESTRE	LUIS ARIEL		18	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	15	15	14	58	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	56	C
2	ROJAS	CABEZAS	SANTOS GABRIEL	6996242	18	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	56	C
3	YUJRA	CASTILLO	CHRISTIAN	8361272	19	M	SI	CASTELLANO	AMA DE CASA	14	15	15	14	58	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	12	15	15	14	56	56	C
4	ZENTENO	AGUAYO	JESUS ISRAEL	9335810	19	M	SI	CASTELLANO	OTRO	14	15	15	14	58	12	15	15	14	58	12	15	15	14	56	14	15	15	14	58	14	15	15	14	58	12	15	14	14	55	57	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