

FORMULARIO RUDEAL - D.G.P.A
REGISTRO ÚNICO DE PARTICIPANTES DE ALFABETIZACIÓN

Resolución Ministerial No. 0031/2025 de 17 de enero 2025

LA INFORMACIÓN RECADADA POR EL RUDEAL SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCATIVAS Y SOCIALES

Revise las instrucciones del llenado, al final del formulario

1. DATOS DEL PUNTO DE ALFABETIZACIÓN

Departamento

Provincia

Municipio

Localidad / Barrio

2. DATOS DEL PARTICIPANTE

2.1. APELLIDO (S) Y NOMBRE (S)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

2.3. LUGAR DE NACIMIENTO

País

Provincia

Depto.

Localidad

2.2. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Tipo de documento C.I. Doble nacionalidad

Complemento Expedido

Cédula de Identidad

2.4. CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Oficialia Nº Libro Nº Partida Nº Folio Nº

Día Mes Año

2.5. FECHA DE NACIMIENTO

2.6. SEXO

Femenino

Masculino

2.7. N° DE HIJOS

2.8. ESTADO CIVIL

Soltera/o Concubina/o Casada/o Viuda/o Divorcida/o

3. DIRECCIÓN ACTUAL DEL PARTICIPANTE

Departamento

Provincia

Sección/Municipio

Localidad/Comunidad

Zona/Calle

Nro. de Teléfono

4. ALFABETIZACIÓN EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

NOMBRE DEL CENTRO PENITENCIARIO EN LA QUE CURSA LA ALFABETIZACIÓN

5. ALFABETIZACIÓN EN LENGUA ORIGINARIA

LENGUA ORIGINARIA EN LA QUE SE ALFABETIZA

6. ALFABETIZACIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EN:

7. TIPOS DE DISCAPACIDAD (Elegir el tipo de discapacidad, del participante registrado en el Carnet de Discapacidad)

AUDITIVA	VISUAL	INTELCTUAL	FÍSICO/MOTORA	MÚLTIPLE	TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
Pérdida auditiva leve <input type="radio"/>	Ceguera total <input type="radio"/>	Leve <input type="radio"/>	Leve <input type="radio"/>	Leve <input type="radio"/>	TIPO 1 <input type="radio"/>
Pérdida auditiva moderada <input type="radio"/>	Baja vision <input type="radio"/>	Moderado <input type="radio"/>	Moderado <input type="radio"/>	Moderado <input type="radio"/>	TIPO 2 <input type="radio"/>
Pérdida auditiva grave <input type="radio"/>	Múltiple <input type="radio"/>	Grave <input type="radio"/>	Grave <input type="radio"/>	Grave <input type="radio"/>	TIPO 3 <input type="radio"/>
Pérdida auditiva muy grave <input type="radio"/>		Muy Grave <input type="radio"/>	Muy Grave <input type="radio"/>	Muy Grave <input type="radio"/>	
Múltiple <input type="radio"/>		Múltiple <input type="radio"/>	Múltiple <input type="radio"/>	Múltiple <input type="radio"/>	

La discapacidad del participante es: De nacimiento Adquirida

8. IDIOMA Y PERTENENCIA CULTURAL DEL PARTICIPANTE

8.1. ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar en su niñez?

8.2. ¿Qué idioma(s) habla frecuentemente?

1º

2º

3º

8.3. ¿Pertenece a una nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano?

Ninguno Chiman Mojeño-Ignaciano Tapiete

Afroboliviano EseEjja Mojeño-trinitario Toromona

Araona Guarani Moré Uru-Chipaya

Aymara Guarasawe Mosestén Weenhayek

Baure Guarayo Movima Yaminawa

Chiquitano Itonoma Tacawara Yuki

Canichans Leco Puquina Yuracaré

1º Cavineño Machajuyai-Kallawayá Quechua Zamuco

2º Cayubaba Machineri Sirionó

3º Chachacobo Maropa Tacana

9. SALUD DEL PARTICIPANTE

9.1. ¿Existe algún Centro de Salud/Posta/Hospital en su comunidad/barrio/zona? SI No

9.2. ¿Donde acude la o el participante en caso de enfermedad o accidente?

Caja o seguro de salud En su vivienda

Establecimientos de salud público Medicina Tradicional

Establecimientos de salud privada La farmacia sin receta médica (automedicación)

10. OCUPACIÓN

10.1. ¿Cuál es la ocupación del participante?

Agricultura Obrero Trabajadora de hogar

Comerciante Empleado Emprendedor

otro

11. SERVICIOS BÁSICOS

11.1. ¿Tiene Agua potable? SI No

11.2. ¿Cuenta alcantarillado? SI No

11.3. ¿Tiene energía eléctrica? SI No

11.4. La vivienda que ocupa es: Propia Alquilada Anticretico

12. ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Radio Teléfono Celular internet Televisión

12.1. ¿Con qué frecuencia usa internet?

Diariamente Más de una vez a la semana Una vez a la semana Una vez al mes

Firma del Participante

Sello y Firma del Facilitador

Sello y Firma Representante PNP