

FORMULARIO RUDEAL
REGISTRO ÚNICO DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA

Resolución Ministerial N° XXXX
 LA INFORMACIÓN RECADADA POR EL RUDEAL ES CONSIDERADA COMO UNA DECLARACIÓN JURADA, MISMA QUE SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE DISEÑO Y EJECUCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCATIVAS Y SOCIALES

Importante: El formulario debe ser llenado por el estudiante/participante, considerando lo siguiente:
 (*) Estos campos serán llenados por el Centro de Educación Alternativa
 (**) Estos campos requieren la presentación obligatoria del documento al que se hace referencia

(*) CÓDIGO RUDEAL DEL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE (Código automático generado por el Sistema)

1. DATOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA (*) CÓDIGO SIE DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA

1.1 NOMBRE DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA
 1.2 N° SUB CENTRO
 1.3 DIRECCIÓN/LOCALIDAD DEL SUB CENTRO

2. DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE

2.1. APELLIDOS (S) Y NOMBRE (S)
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)
 2.2 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 Cédula de Identidad Complemento Expedido
 2.3. LUGAR DE NACIMIENTO
 País Depto. Provincia Localidad
 2.4. CERTIFICADO DE NACIMIENTO
 Oficialía N° Libro N° Partida N° Folio N°
 2.5. FECHA DE NACIMIENTO
 Día Mes Año
 2.6. SEXO
 Femenino Masculino
 2.7. N° DE HIJOS
 2.8. ESTADO CIVIL
 Soltera/o Conviviente Casada/o Viuda/o Divorceda/o

3. DATOS SOBRE DISCAPACIDAD Y TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE

3.1 ¿EL/LA ESTUDIANTE/PARTICIPANTE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? Si (Pase a 3.1.1) No (Pase a 3.2)
 (***) 3.1.1 CARNET DE DISCAPACIDAD: CODEPEDIS IBC N°
 (***) 3.1.2 TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD
 A continuación, identifique el tipo y marque el grado de discapacidad indicado en el Carnet de Discapacidad del estudiante/participante. Si el estudiante/participante no posee un Carnet de Discapacidad, no marque ninguna de las casillas y pase a la pregunta 3.2.

AUDITIVA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	INTELLECTUAL <input type="checkbox"/>	FÍSICA-MOTORA <input type="checkbox"/>	MENTAL O PSÍQUICA <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>
Leve <input type="checkbox"/>	Ceguera total <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>	Leve <input type="checkbox"/>
Moderado <input type="checkbox"/>	Baja visión <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>	Moderado <input type="checkbox"/>
Grave <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>	Grave <input type="checkbox"/>
Muy Grave <input type="checkbox"/>		Muy Grave <input type="checkbox"/>	Muy Grave <input type="checkbox"/>	Muy Grave <input type="checkbox"/>	Muy Grave <input type="checkbox"/>

3.1.3 LA DISCAPACIDAD DEL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE ES: De nacimiento Adquirida

(***) 3.2 ¿EL/LA ESTUDIANTE/PARTICIPANTE TIENE UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) RESPALDADO POR UN INFORME MÉDICO EMITIDO POR UN PROFESIONAL DE SALUD AUTORIZADO? Si (Pase a 3.2.1) No (Pase a 4)

3.2.1 MARQUE EL TIPO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3

4. ESTUDIANTES/PARTICIPANTES EXTRANJEROS

4.1. TIPO DE DOCUMENTO PRESENTADO PARA LA INSCRIPCIÓN:
 Carnet de Identidad de Extranjero Carnet de Identidad Diplomático Certificado de Nacimiento
 Documento Nacional de Identidad (DNI) Pasaporte Declaración Jurada
 CÓDIGO DEL DOCUMENTO PRESENTADO (Adjunte fotocopia del documento)

5. DIRECCIÓN ACTUAL DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE

Departamento
 Provincia
 Sección/Municipio
 Localidad/Comunidad
 Zona/Villa
 Avenida/Calle Celular de contacto
 N° de Vivienda Teléfono fijo

6. EDUCACIÓN DIVERSA

Registre si el/la estudiante/participante pertenece a algún contexto diverso:
 6.1. SOLDADOS Y MARINEROS Si No
 Nombre de la Región/Unidad Militar
 6.2. CONTEXTO DE ENCIERRO Si No
 Nombre del Centro Penitenciario/Centro de Rehabilitación
 6.3. TRABAJADORAS ASALARIADAS DEL HOGAR Si No
 6.4. OTROS

7. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE

7.1. IDIOMA Y PERTENENCIA CULTURAL DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE
 7.1.1. ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar en su niñez?
 7.1.2. ¿Qué idioma(s) habla frecuentemente? 1º 2º 3º
 7.1.3. ¿Pertenece a una nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano?
 Ninguno Chiman Mojeño-Ignaciano Tapiete
 Afroboliviano Ese/Eñja Mojeño-trinitario Toromona
 Arawaca Guarani Moré Unu-Chipaya
 Aymara Guarasuave Mosetén Weenhayek
 Baure Guarayo Movima Yaminawa
 Béshiro Itonoma Tacawara Yuki
 Canichana Leco Puquina Yuracaré
 Cavineño Machajuyai-Kallawaya Quechua Zamuco
 Cayubaba Machineri Siriono
 Chachacobo Maropa Tacana

7.2. SALUD DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE
 7.2.1. ¿Existe algún Centro de Salud/Posta/Hospital en su comunidad, barrio o zona? Si No
 7.2.2. ¿Dónde acude la o el estudiante/participante en caso de enfermedad o accidente?
 Caja o seguro de salud En su vivienda
 Establecimiento de salud pública Medicina Tradicional
 Establecimiento de salud privada Farmacia sin receta médica (automedicación)
 7.2.3. ¿Tiene seguro de salud? Si No
 7.2.4. Grupo sanguíneo de la o el estudiante/participante:

7.3. OCUPACIÓN
 7.3.1. ¿Cuál es la ocupación de la o el estudiante/participante?
 Agricultura Obrero
 Gremial Empleado
 Trabajadora de hogar Emprendedor
 Otro

7.3.2. ¿En qué turno trabaja la o el estudiante/participante?
 Mañana Tarde Noche
 7.3.3. ¿Con qué frecuencia trabaja?
 Todos los días Fines de semana Días festivos
 Días hábiles Eventual / esporádico En vacaciones

7.4. ACCESO A INTERNET
 7.4.1. La o el estudiante/participante accede a internet en:
 Teléfono celular Su vivienda Lugares públicos
 Centro de Educación Alternativa No accede a internet
 7.4.2. ¿Con qué frecuencia usa internet?
 Diariamente Más de una vez a la semana
 Una vez a la semana Una vez al mes

7.5. MEDIO DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE

7.5.1. ¿Qué medio de transporte utiliza frecuentemente para trasladarse al Centro de Educación Alternativa?
 A pie Minibus Camión Bicicleta
 Microbús Taxi/trufi Motocicleta Transporte fluvial
 7.5.2. ¿Cuánto tiempo demora en llegar al Centro de Educación Alternativa?
 Horas Minutos

7.5.3. La o el estudiante/participante tiene acceso a:

Radio Internet
 Televisión Celular
 Computadora

7.6. SERVICIOS BÁSICOS

7.6.1. ¿Tiene agua potable? Si No
 7.6.2. ¿Cuenta con alcantarillado? Si No
 7.6.3. ¿Tiene energía eléctrica? Si No
 7.6.4. La vivienda que ocupa es:
 Propia Alquilada Anticrético Otro

8. DATOS DE INSCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN ACTUAL DE LA O EL ESTUDIANTE/PARTICIPANTE

8.1. MODALIDAD DE ESTUDIO
 Presencial Semipresencial A Distancia

8.2. EDUCACIÓN HUMANÍSTICA DE PERSONAS JÓVENES Y ADULTAS

ETAPAS	EDUCACIÓN PRIMARIA - EPA		EDUCACIÓN SECUNDARIA - ESA		
	Aprendizajes Elementales	Aprendizajes Avanzados	Aprendizajes Aplicados	Aprendizajes Complementarios	Aprendizajes Especializados
1ER SEMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2DO SEMESTRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3. EDUCACIÓN TÉCNICA, TECNOLÓGICA Y PRODUCTIVA - ETPP
 1er SEMESTRE: Técnico Básico Técnico Auxiliar Técnico Medio
 Carrera
 2do SEMESTRE: Técnico Básico Técnico Auxiliar Técnico Medio
 Carrera

8.4. PARALELO
 MARQUE EL PARALELO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	B	C	D	E	F	G

8.5. TURNO
 Mañana Tarde Noche

8.6. EDUCACIÓN PERMANENTE, NO ESCOLARIZADA
 Cursos cortos Nombre de programa del área de Educación Permanente No Escolarizada
 Cursos largos Fecha de inicio y fin Al

Nivel: Técnico Básico Técnico Auxiliar
 Mención

Lugar Fecha de registro Día Mes Año

Firma de la/el estudiante/participante

Sello y firma del Directo(a) del CEA