FORMULARIO RUDEAL - P.N.P.
REGISTRO ÚNICO DE PARTICIPANTE DE ALFABETIZACIÓN

Resolución Ministerial No. 0031/2025 de 17 de enero de 2025
 LA INFORMACIÓN RECABADA POR EL RUDEAL SERÁ UTILIZADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA FINES DE
 DISEÑO Y EJECUCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCATIVAS Y SOCIALES

Revise e instrucciones del llenado, el final del formulario

1. DATOS DEL PUNTO DE ALFABETIZACIÓN

Departamento Localidad / Barrio
 Provincia Municipio

2. DATOS DEL PARTICIPANTE

2.1. APELLIDOS (S) Y NOMBRE (S)

Apellido Paterno
 Apellido Materno
 Nombre (s)

2.3. LUGAR DE NACIMIENTO

País Depto.
 Provincia Localidad

2.2 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Tipo de documento C.I. Doble nacionalidad
 Complemento Expedido
 Carnet de Identidad

2.4 CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Oficialia N° Libro N° Partida N° Folio N°
 Día Mes Año

2.5 FECHA DE NACIMIENTO

2.6 GÉNERO

Femenino
 Masculino

2.7 N° DE HIJOS

2.8 ESTADO CIVIL

Soltera/o Convive/o Casada/o Viuda/o Divorcida/o

3. DIRECCIÓN ACTUAL DEL PARTICIPANTE

Departamento
 Provincia
 Sección/Municipio
 Localidad/Comunidad
 Zona/Calle
 Celular de contacto

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 EN 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 ☐	Ceguera total ☐	Leve ☐	Leve ☐	Leve ☐	TIPO 1 ☐
Pérdida auditiva moderada ☐	Baja vision ☐	Moderado ☐	Moderado ☐	Moderado ☐	TIPO 2 ☐
Pérdida auditiva grave ☐	Multiple ☐	Grave ☐	Grave ☐	Grave ☐	TIPO 3 ☐
Pérdida auditiva muy grave ☐		Muy Grave ☐	Muy Grave ☐	Muy Grave ☐	
Multiple ☐		Multible ☐	Multible ☐	Multible ☐	

La discapacidad del participante es: De nacimiento Quirida

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?
 1°
 2°
 3°

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

Ninguno ☐	Chimán ☐	Mojeño-Ignaciano ☐	Tapiete ☐
Afroboliviano ☐	EseEjja ☐	Mojeño-trinitario ☐	Toromona ☐
Araona ☐	Guarani ☐	Moré ☐	Uru-Chipaya ☐
Aymara ☐	Guarasuawe ☐	Mosetén ☐	Weenhayek ☐
Baure ☐	Guarayo ☐	Movima ☐	Yaminawa ☐
Bésiro ☐	Itonoma ☐	Tacawara ☐	Yuki ☐
Canichana ☐	Leco ☐	Puquina ☐	Yuracaré ☐
Cavineño ☐	Machajuyai-Kallawaya ☐	Quechua ☐	Zamuco ☐
Cayubaba ☐	Machineri ☐	Siriono ☐	
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. ¿Dónde acude la o el participante en caso de enfermedad o accidente?

Caja o seguro de salud ☐	En su vivienda ☐
Establecimientos de salud pública ☐	Medicina Tradicional ☐
Establecimientos de salud privada ☐	La farmacia sin receta médica (automedicación) ☐

10. OCUPACIÓN

10.1. Cual es la ocupación del participante

Agricultura Obrero
 Gremial Empleado
 Trabajadora de hogar 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: Si No
 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