

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN/ACTUALIZACIÓN REGISTRO ÚNICO DE ESTUDIANTES

Resolución Ministerial N° 1298/2018

LA INFORMACIÓN RECABADA POR EL RUDE 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 padre, madre o tutor(a), considerando lo siguiente:

(*) Estos campos serán llenados por la Unidad Educativa

(**) Estos campos requieren la presentación del documento al que se hace referencia

(?) En el reverso del Formulario se incluyen aclaraciones de ayuda para el llenado de estos campos

I. DATOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA * CODIGO SIE DE LA UNIDAD EDUCATIVA: (*) NIVEL: (*) CURSO: (*) PARALELO:

II. DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE

2.1 APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		(*)2.6 CÓDIGO RUDE (Código automático generado por el Sistema)	
Apellido Paterno <input type="text"/>		2.7 SEXO Masculino <input type="checkbox"/> (?) 2.8 ¿EL/LA ESTUDIANTE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD? Si (Pase a 2.9) <input type="checkbox"/>	
Apellido Materno <input type="text"/>		Femenino <input type="checkbox"/> No (Pase a III) <input type="checkbox"/>	
Nombre(s) <input type="text"/>		(**)2.9 N° DE REGISTRO DE DISCAPACIDAD O IBC: <input type="text"/>	
2.2 LUGAR DE NACIMIENTO		2.10 TIPO DE DISCAPACIDAD (Marque solo una opción)	
País <input type="text"/> Depto. <input type="text"/>		Psíquica <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/>	
Provincia <input type="text"/> Localidad <input type="text"/>		Autismo <input type="checkbox"/> Física-Motora <input type="checkbox"/>	
(**)2.3 CERTIFICADO DE NACIMIENTO		Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Sordoceguera <input type="checkbox"/>	
2.4 FECHA DE NACIMIENTO		Intelectual <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/>	
Oficialía N° <input type="text"/> Libro N° <input type="text"/> Partida N° <input type="text"/> Folio N° <input type="text"/>		Visual <input type="checkbox"/>	
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>		2.11 GRADO DE DISCAPACIDAD	
Complemento <input type="text"/> Expedido <input type="text"/>		Leve <input type="checkbox"/>	
Carnet de Identidad <input type="text"/>		Moderado <input type="checkbox"/>	
		Grave <input type="checkbox"/>	
		Muy grave <input type="checkbox"/>	
		Ceguera total <input type="checkbox"/>	
		Baja visión <input type="checkbox"/>	

III. DIRECCIÓN ACTUAL DE LA O EL ESTUDIANTE (Información para uso exclusivo de la Unidad Educativa)

Departamento <input type="text"/>
Provincia <input type="text"/>
Sección/Municipio <input type="text"/>
Localidad/Comunidad <input type="text"/>
Zona/Villa <input type="text"/>
Avenida/Calle <input type="text"/>
N° vivienda <input type="text"/> Teléfono fijo <input type="text"/> Celular de contacto <input type="text"/>

IV. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA O EL ESTUDIANTE

4.1 IDIOMA Y PERTENENCIA CULTURAL DE LA O EL ESTUDIANTE		4.2 SALUD DE LA O EL ESTUDIANTE	
4.1.1 ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar en su niñez?		4.2.1 ¿Existe algún Centro de Salud/Posta/Hospital en su comunidad/barrio/zona? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4.1.2 ¿Qué idioma(s) habla frecuentemente?		4.2.2 El año pasado, por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en... (Puede marcar más de una opción)	
1° <input type="text"/>		1.- Caja o seguro de salud <input type="checkbox"/> 4.- En su vivienda <input type="checkbox"/>	
2° <input type="text"/>		2.- Establecimientos de salud públicos <input type="checkbox"/> 5.- Medicina Tradicional <input type="checkbox"/>	
3° <input type="text"/>		3.- Establecimientos de salud privados <input type="checkbox"/> 6.- La farmacia sin receta médica (automedicación) <input type="checkbox"/>	
4.1.3 ¿Pertenece a una nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano? (Marque solo una opción)		Si respondió las opciones 1, 2 y/o 3 de la pregunta 4.2.2	
Ninguno <input type="checkbox"/> Chimán <input type="checkbox"/> Mojeño-Ignaciano <input type="checkbox"/> Tapiete <input type="checkbox"/>		4.2.3 El año pasado, ¿Cuántas veces fue al Centro de Salud?	
Afroboliviano <input type="checkbox"/> Ese Eja <input type="checkbox"/> Mojeño-Trinitario <input type="checkbox"/> Toromona <input type="checkbox"/>		1 a 2 veces <input type="checkbox"/> 3 a 5 veces <input type="checkbox"/> 6 o más veces <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	
Araona <input type="checkbox"/> Guarani <input type="checkbox"/> Moré <input type="checkbox"/> Uru-Chipaya <input type="checkbox"/>		4.2.4 ¿Tiene seguro de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Aymara <input type="checkbox"/> Guarasuawe <input type="checkbox"/> Mosetén <input type="checkbox"/> Weenhayek <input type="checkbox"/>			
Baure <input type="checkbox"/> Guarayo <input type="checkbox"/> Movima <input type="checkbox"/> Yaminawa <input type="checkbox"/>			
Bésiro <input type="checkbox"/> Itonoma <input type="checkbox"/> Tacaware <input type="checkbox"/> Yuki <input type="checkbox"/>			
Canichana <input type="checkbox"/> Leco <input type="checkbox"/> Puquina <input type="checkbox"/> Yuracaré <input type="checkbox"/>			
Cavineño <input type="checkbox"/> Machajuyai-Kallawayaya <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Zamuco <input type="checkbox"/>			
Cayubaba <input type="checkbox"/> Machineri <input type="checkbox"/> Sironó <input type="checkbox"/>			
Chacobo <input type="checkbox"/> Maropa <input type="checkbox"/> Tacana <input type="checkbox"/>			

4.3 ACCESO DE LA O EL ESTUDIANTE A SERVICIOS BÁSICOS

4.3.1 ¿Tiene acceso a agua por cañería de red? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	4.3.4 ¿Usa energía eléctrica para alumbrar su vivienda? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	4.3.6 La vivienda que ocupa el hogar es: (Marque solo una opción)
(?)4.3.2 ¿Tiene baño en su vivienda? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	4.3.5 ¿Cuenta con servicio de recojo de basura? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/> Cedida por servicios <input type="checkbox"/>
4.3.3 ¿Tiene red de alcantarillado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Alquilada <input type="checkbox"/> Prestada por parientes o amigos <input type="checkbox"/>
		Anticretico <input type="checkbox"/> Contrato Mixto (alquiler y anticretico) <input type="checkbox"/>

4.4 ACCESO A INTERNET DE LA O EL ESTUDIANTE

4.4.1 El estudiante accede a internet en: (Puede marcar más de una opción)	4.4.2 ¿Con qué frecuencia usa internet? (Marque solo una opción)
Su vivienda <input type="checkbox"/> Lugares Públicos <input type="checkbox"/> No accede a internet <input type="checkbox"/>	Diariamente <input type="checkbox"/> Más de una vez a la semana <input type="checkbox"/>
La Unidad Educativa <input type="checkbox"/> Teléfono Celular <input type="checkbox"/> (pase a 4.5)	Una vez a la semana <input type="checkbox"/> Una vez al mes <input type="checkbox"/>

(?)4.5 ACTIVIDAD LABORAL DE LA O EL ESTUDIANTE

4.5.1 En la pasada gestión ¿El estudiante trabajó? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Marque los meses que trabajó:	4.5.2 En la pasada gestión ¿En qué actividad trabajó el estudiante?	4.5.3 ¿En qué turno trabajó el estudiante? (Puede marcar más de una opción) Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/>
(pase a 4.6) <input type="radio"/> Ene <input type="radio"/> Feb <input type="radio"/> Mar <input type="radio"/> Abr	Agricultura <input type="checkbox"/> Vendedor dependiente <input type="checkbox"/> Trabajador(a) del hogar o niño(a) <input type="checkbox"/>	4.5.4 ¿Con qué frecuencia trabajó? <input type="radio"/> Todos los días <input type="radio"/> Fines de semana <input type="radio"/> <input type="radio"/> Días hábiles <input type="radio"/> Eventual / esporádico <input type="radio"/> <input type="radio"/> En Vacaciones
Ns/Nr <input type="checkbox"/>	Ganadería o pesca <input type="checkbox"/> Vendedor por cuenta propia <input type="checkbox"/> Ayudante familiar o comunitario en agricultura o ganadería o pesca <input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Días hábiles <input type="radio"/> Eventual / esporádico <input type="radio"/> <input type="radio"/> En Vacaciones
(pase a 4.6) <input type="radio"/> May <input type="radio"/> Jun <input type="radio"/> Jul <input type="radio"/> Ago	Minería <input type="checkbox"/> Transporte o mecánica <input type="checkbox"/> Ayudante en el hogar en comercio o ventas <input type="checkbox"/>	4.5.5 ¿Recibió algún pago? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> <input type="radio"/> En especie <input type="radio"/> Dinero
<input type="radio"/> Sep <input type="radio"/> Oct <input type="radio"/> Nov <input type="radio"/> Dic	Construcción <input type="checkbox"/> Lustrabotas <input type="checkbox"/> Otro trabajo (especifique) <input type="text"/>	
	Zafra <input type="checkbox"/>	

4.6 MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR A LA UNIDAD EDUCATIVA

4.6.1 Generalmente, ¿Cómo llega estudiante a la Unidad Educativa? (Coloque solo una opción)	4.6.2 Según el medio de transporte señalado, ¿Cuál es el tiempo máximo que demora el estudiante desde su vivienda hasta la Unidad Educativa? (Coloque solo una opción)
A pie <input type="checkbox"/>	Menos de media hora <input type="checkbox"/>
En vehículo de transporte terrestre <input type="checkbox"/>	Entre media hora y una hora <input type="checkbox"/>
Fluvial <input type="checkbox"/>	Entre una a dos horas <input type="checkbox"/>
Otro (especifique) <input type="text"/>	Más de dos horas <input type="checkbox"/>

4.7 ABANDONO ESCOLAR CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN ANTERIOR

4.7.1 ¿El estudiante abandonó la Unidad Educativa el año pasado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (pase a la Sección V)	4.7.2 ¿Cuál o cuáles fueron las razones de abandono escolar? (Puede marcar más de una opción)
	Tuvo que ayudar a sus padres en su trabajo <input type="checkbox"/> Embarazo o paternidad <input type="checkbox"/>
	Tuvo trabajo remunerado <input type="checkbox"/> Por enfermedad/accidente/discapacidad <input type="checkbox"/>
	Falta de dinero <input type="checkbox"/> Viaje o traslado <input type="checkbox"/>
	Edad temprana (precozidad) / edad tardía (rezago) <input type="checkbox"/> Falta de interés <input type="checkbox"/>
	La unidad educativa era distante <input type="checkbox"/> Bullying o discriminación en la Unidad Educativa <input type="checkbox"/>
	Labores de casa/cuidado de niños(as) <input type="checkbox"/> Otra (especifique) <input type="text"/>

CONTINUA

V. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR (A) DE LA O EL ESTUDIANTE

5.1 LA O EL ESTUDIANTE VIVE HABITUALMENTE CON: 1.-Padre y Madre 2.-Solo Padre 3.-Solo Madre 4.-Tutor(a) 5.-Solo(a)

5.2 DATOS DEL PADRE

Complemento Expedido

(**) Cedula de Identidad

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Idioma que habla frecuentemente

Ocupación laboral actual

Mayor grado de instrucción alcanzado

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

5.3 DATOS DE LA MADRE

Complemento Expedido

(**) Cedula de Identidad

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Idioma que habla frecuentemente

Ocupación laboral actual

Mayor grado de instrucción alcanzado

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

5.4 DATOS DEL TUTOR(A)

Complemento Expedido

(**) Cedula de Identidad

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres(s)

Idioma que habla frecuentemente

Ocupación laboral actual

Mayor grado de instrucción alcanzado

¿Cuál es su parentesco con el estudiante?

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Lugar (Departamento)

Fecha de registro: Día Mes Año

Firma del padre/ madre o tutor

Firma del director de la unidad educativa

FÍN DEL FORMULARIO

(?) AYUDA LLENADO DEL FORMUARIO DE REGISTRO ÚNICO DE ESTUDIANTES (RUDE)

Utilice únicamente letra imprenta, mayúsculas sin tildes, comience desde el primer cuadro, de izquierda a derecha, respetando un cuadro vacío de separación entre palabras.

⇒ Nombre(s) A N A M A R I A

4.2.1 ¿Existe algún Centro de Salud/Posta/Hospital en su comunidad/barrio/zona? Si No

4.4.1 El estudiante accede a internet en: (Puede marcar más de una opción)

su vivienda lugares públicos no accede a internet

la Unidad Educativa teléfono celular (pase a 4.5)

Se debe marcar con una "X", una o varias opciones según el enunciado de cada pregunta.

2.5 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Carnet No duplicado

Marque solo el Número

Complemento Expedido

2 3 4 5 6 7 8

Complemento Expedido

2 B L P

Carnet Duplicado



2.8 DISCAPACIDAD: Coloque la información del Registro de Discapacidad, otorgado por el Sistema de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) del Ministerio de Salud, o del Instituto Boliviano de la Ceguera – IBC]

4.1.1 IDIOMA EN EL QUE APRENDIÓ A HABLAR LA O EL ESTUDIANTE: Es el idioma en el que aprendió a comunicarse en su hogar

4.1.2 IDIOMA DE USO FRECUENTE: Cite en orden de importancia, aquel(los) idioma(s) que son usados más comúnmente para su comunicación (hogar, escuela o comunidad). La Lengua de Señas Boliviana (LSB) es también considerada como idioma oficial del Estado

4.1.3 PERTENENCIA CULTURAL DE LA O EL ESTUDIANTE: Se refiere a la auto-identificación con una nación, pueblo indígena originario campesino o afroboliviano, que puede resultar del lugar de nacimiento, del idioma utilizado o de las costumbres asumidas



4.3.2 BAÑO: Considere los siguientes tipos de baño

- Baño/Letrina con descarga de agua
- Letrina de pozo ciego con piso
- Pozo abierto o pozo ciego sin piso
- Baño ecológico o seco o de compostaje

4.5 ACTIVIDAD LABORAL DE LA O EL ESTUDIANTE: "Cualquier actividad económica que el estudiante realizó el año pasado a cambio de un pago (en efectivo o especie) incluyendo aquellas actividades que ayudan a la obtención de ingresos o a la producción en los hogares, aun cuando no sean directamente remuneradas"



4.5.4 Para la frecuencia de trabajo considere:



Dentro del periodo de clases

- "Todos los días" (de lunes a domingo)
- "Días hábiles" (de lunes a viernes)
- "Fines de semana" (sábado y/o domingo)
- "Eventual/ esporádico" (algunos días)
- "Días festivos" (día de la madre, aniversarios, etc.)

Fuera del periodo de clases

- "En vacaciones"



4.7 ABANDONO ESCOLAR: La/el estudiante deja de asistir a la Unidad Educativa, y no se inscribe en otra durante la misma gestión