

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN/ACTUALIZACIÓN REGISTRO ÚNICO DE ESTUDIANTES

Resolución Ministerial N° 0684/2025

LA INFORMACION RECABADA POR EL RUDE ES CONSIDERADA COMO UNA DECLARACION JURADA, MISMA QUE SERA UTILIZADA UNICA 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 obligatoria 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

(\*\*) CÓDIGO SIE DE LA UNIDAD EDUCATIVA

8 1 9 8 1 5 8 2

## II. DATOS DE LA O EL ESTUDIANTE

### (\*) 2.1 APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

### 2.2 LUGAR DE NACIMIENTO

País

Depto.

Provincia

Localidad

### (\*\*) 2.3 CERTIFICADO DE NACIMIENTO

### 2.4 FECHA DE NACIMIENTO

Oficialía N°

Libro N°

Partida N°

Folio N°

Día

Mes

Año

### (\*) 2.5 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (para nacionales)

Nro. Cédula de Identidad

Complemento

Expedido

### (\*) 2.5.1 SOLO PARA EXTRANJEROS: TIPO DE DOCUMENTO PRESENTADO PARA LA INSCRIPCIÓN

Documento Nacional de Identidad (DNI)

Pasaporte

Cédula de Identidad de Extranjero

Declaración Jurada de Buena Fe

Cédula de Identidad de Diplomático

Certificado de Nacimiento

### (\*\*) 2.5.2 CÓDIGO DEL DOCUMENTO PRESENTADO

(Solo para extranjeros) - Adjunte fotocopia del documento

### (\*) 2.6 CÓDIGO RUDE (Código automático generado por el Sistema)

### 2.7 SEXO

Masculino

Femenino

### 2.8 ¿EL/LA ESTUDIANTE PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD?

Sí (Pase a 2.8.1)

No (Pase a 2.9)

### (\*) (\*\*) 2.8.1 CARNET DE DISCAPACIDAD:

CODEPEDIS

IBC

N°

### (\*\*) 2.8.2 TIPOS Y GRADOS DE DISCAPACIDAD:

A continuación, identifique el tipo y marque el grado de discapacidad indicado en el Carnet de Discapacidad del estudiante. Si el estudiante no posee un Carnet de Discapacidad, no marque ninguna de las casillas y pase a la pregunta 2.9.

AUDITIVA	VISUAL	INTELLECTUAL	FÍSICA-MOTORA	MENTAL O PSÍQUICA	MÚLTIPLE
Leve		Leve	Leve	Leve	Leve
Moderado	Ceguera total	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado
Grave	Baja Visión	Grave	Grave	Grave	Grave
Muy Grave		Muy Grave	Muy Grave	Muy Grave	Muy Grave

### 2.8.3 LA DISCAPACIDAD DE LA O EL ESTUDIANTE ES:

De nacimiento

Adquirida

### (\*\*) 2.9 ¿EL/LA ESTUDIANTE TIENE UN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) RESPALDADO POR UN INFORME MÉDICO EMITIDO POR UN PROFESIONAL DE SALUD AUTORIZADO?

Sí (Pase a 2.9.1)

No (Pase a 2.10)

### 2.9.1 MARQUE EL TIPO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA:

Tipo 1

Tipo 2

Tipo 3

### (\*\*) 2.10 ¿EL/LA ESTUDIANTE PRESENTA DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE?

Sí (Con diagnóstico)

Sí (Con informe pedagógico)

Sí (Sin diagnóstico)

No (Pase a 2.11)

### 2.10.1 ESPECIFIQUE EL TIPO DE DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE QUE TIENE EL/LA ESTUDIANTE (puede marcar más de una opción):

Lectura y escritura

Razonamiento verbal y lógico

Cálculo matemático

### 2.10.2 ESPECIFIQUE EL LUGAR DONDE EL/LA ESTUDIANTE RECIBE APOYO EDUCATIVO (Puede marcar más de una opción):

En la Unidad Educativa

Centro de Educación Especial

Otra institución

especifique:

No recibe apoyo

### (\*\*) 2.11 ¿EL/LA ESTUDIANTE CUENTA CON UN INFORME PSICOPEDAGÓGICO INTEGRAL QUE ACREDITE TALENTO EXTRAORDINARIO?

Sí (Pase a 2.11.1)

No (Pase a III.)

### 2.11.1 ¿QUÉ TIPO DE TALENTO EXTRAORDINARIO PRESENTA EL/LA ESTUDIANTE? (Marque el tipo de talento extraordinario y complete la información requerida)

Talento Extraordinario General

Talento Extraordinario Específico

Talento de doble excepcionalidad

Coefficiente intelectual

Artístico

Humanístico

Musical

Deportivo

Científico Tecnológico

Coefficiente intelectual

Coefficiente intelectual

### 2.11.2 ¿EN QUÉ TIPO DE MODALIDAD EDUCATIVA ES ATENDIDO/A EL/LA ESTUDIANTE POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL? (Marque el tipo de modalidad y complete la información requerida):

Modalidad directa

Modalidad indirecta

Tutorías extra curríc.

Acciones complementarias

Esc. Mentoras

Práct. o volunt.

Orientación precoz

Adaptaciones curriculares

Aceleración educativa

Otros

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

Departamento

Provincia

Sección/Municipio

Localidad/Comunidad

Zona/Villa

Avenida/Calle

N° vivienda

Teléfono fijo

Celular de contacto

CONTINUA AL REVERSO

## DATOS DE INSCRIPCIÓN ACTUAL (Información exclusiva de la Unidad Educativa)

Nivel y Año/grado de Escolaridad

1º

2º

1º

2º

3º

4º

5º

6º

1º

2º

3º

4º

5º

6º

Paralelo

A

B

C

D

E

F

G

H

Inicial

○

○

Primaria

○

○

○

○

○

○

Secundaria

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

#### IV. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA O EL ESTUDIANTE

##### 4.1 IDIOMA Y AUTOIDENTIFICACION CULTURAL DE LA O EL ESTUDIANTE

(\*) 4.1.1 ¿Cuál es el idioma en el que aprendió a hablar en su niñez?

(\*) 4.1.2 ¿Qué idioma(s) habla frecuentemente?

1°  
2°  
3°

(\*) 4.1.3 ¿Con cuál de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesinos o Afroboliviano se autoidentifica? (Marque solo una opción)

Ninguno	Chimán	Maropa	Tacana
Afroboliviano	Chiquitano (Monkox)	Mojos-Ignaciano	Tapiete
Araona	Ese eija	Mojeño-Trinitario	Toromona
Aymara	Guaraní	More	Uru-Chipaya
Ayoreo	Guarasug'we	Moseten	Weenhayek
Baures	Gwarayu	Movima	Yaminahua
Canichana	Itonama	Pacawara	Yuki
Cabineño	Leco	Pukina	Yuracare
Cayubaba	Kallawaya	Quechua	
Chácobo	Machineri	Siriono	

##### 4.2 SALUD DE LA O EL ESTUDIANTE

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

4.2.2 El año pasado, por problemas de salud, ¿acudió o se atendió en... (Puede marcar más de una opción)

1.- Sistema Único de Salud (SUS)	5.- En su vivienda
2.- Otra caja o seguro de salud	6.- Medicina Tradicional
3.- Establecimientos de salud públicos	7.- La farmacia sin receta
4.- Establecimientos de salud privados	médica (automedicación)

Si respondió las opciones 1, 2, 3 y/o 4 de la pregunta 4.2.2

4.2.3 El año pasado, ¿Cuántas veces fue al Centro de Salud?

1 a 2 veces ☐ 3 a 5 veces ☐ 6 o más veces ☐ Ninguna ☐

4.2.4 ¿Tiene seguro de salud? Sí ☐ No ☐

##### 4.3 ACCESO DE LA O EL ESTUDIANTE A SERVICIOS BÁSICOS

4.3.1 ¿Tiene acceso a agua por cañería de red?

Sí ☐ No ☐

4.3.4 ¿Usa energía eléctrica para alumbrar su vivienda?

Sí ☐ No ☐

(\*) 4.3.2 ¿Tiene baño en su vivienda?

Sí ☐ No ☐

4.3.5 ¿Cuenta con servicio de recojo de basura?

Sí ☐ No ☐

4.3.3 ¿Tiene red de alcantarillado?

Sí ☐ No ☐

4.3.6 La vivienda que ocupa el hogar es:

(Marque solo una opción)

Propia	Cedida por servicios
Alquilada	Prestada por parientes o amigos
Anticrético	Contrato Mixto (alquiler y anticrético)

##### 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)

Su vivienda ☐ Lugares Públicos ☐ No accede a internet ☐  
La Unidad Educativa ☐ Teléfono Celular ☐ (pase a 4.5)

4.4.2 ¿Con qué frecuencia usa internet? (Marque solo una opción)

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

##### (\*) 4.5 ACTIVIDAD LABORAL DE LA O EL ESTUDIANTE

4.5.1 En la pasada gestión ¿El estudiante trabajó?

No ☐ Sí ☐  
(pase a 4.6)  
Ns/Nr ☐  
(pase a 4.6)  
Marque los meses que trabajó:  
○ Ene ○ Feb ○ Mar ○ Abr  
○ May ○ Jun ○ Jul ○ Ago  
○ Sep ○ Oct ○ Nov ○ Dic

4.5.2 En la pasada gestión ¿En qué actividad trabajó el estudiante?

Agricultura ☐ Vendedor ☐ Trabajador(a) del hogar o niño(a) ☐  
Ganadería o pesca ☐ Vendedor por cuenta propia ☐ Ayudante familiar o comunitario en agricultura o ganadería o pesca ☐  
Minería ☐ Transporte o mecánica ☐ Ayudante en el hogar en comercio o ventas ☐  
Construcción ☐ Lustrabotas ☐ Otro trabajo ☐  
Zafra ☐ (especifique)

4.5.3 ¿En qué turnos trabajó el estudiante?

Mañana ☐ Tarde ☐ Noche ☐

4.5.4 ¿Con qué frecuencia trabajó?

○ Todos los días ○ Eventual/espasmo  
○ Días hábiles ○ Días festivos  
○ Fines de semana ○ En Vacaciones

(\*) 4.5.5 ¿Recibió algún pago?

No ☐ Ns/Nr ☐ Sí ☐ En especie ☐ Dinero ☐

##### 4.6 MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR A LA UNIDAD EDUCATIVA

4.6.1 Generalmente, ¿Cómo llega el estudiante a la Unidad Educativa?

(Marque solo una opción)

A pie ☐  
En vehículo de transporte terrestre ☐  
Fluvial ☐  
Otro (especifique) ☐

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?

(Marque solo una opción)

Menos de media hora ☐  
Entre media hora y una hora ☐  
Entre una a dos horas ☐  
Más de dos horas ☐

##### (\*) 4.7 ABANDONO ESCOLAR CORRESPONDIENTE A LA GESTIÓN ANTERIOR

4.7.1 ¿El estudiante abandonó la Unidad Educativa el año pasado? Sí ☐  
No ☐ (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	Por enfermedad/accidente/discapacidad
Tuvo trabajo remunerado	Viaje o traslado
Falta de dinero	Falta de interés
Edad temprana (precocidad) / edad tardía (rezago)	Violencia física
La Unidad Educativa estaba muy lejos	Violencia psicológica
Labores de casa/cuidado de miembros del hogar	Violencia sexual
Embarazo o paternidad	Otra (especifique)

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

(\*) 5.1 EL/LA ESTUDIANTE VIVE HABITUALMENTE CON:

1.- Padre y Madre ☐ 2.- Solo Padre ☐ 3.- Solo Madre ☐ 4.- Tutor(a) ☐ 5.- Solo(a) ☐

6.- En tutela extraordinaria ☐ → Nombre del centro de acogida: \_\_\_\_\_

##### 5.2 DATOS DEL PADRE

(\*\*) Cédula de Identidad o DNI  Complemento  Expedido   
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

(\*\*) Cédula de Identidad o DNI  Complemento  Expedido   
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)

(\*\*) Cédula de Identidad o DNI  Complemento  Expedido   
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

##### 5.5 DATOS DEL TUTOR(A) EXTRAORDINARIO(A)

(\*\*) Cédula de Identidad o DNI  Complemento  Expedido   
Apellido Paterno   
Apellido Materno   
Nombres (s)   
Cargo actual   
Nombre de la Institución

Fecha de registro: Día  Mes  Año

Firma del padre/madre o tutor

Firma del director de la unidad educativa

FÍN DEL FORMULARIO