|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO | Radicación No | | | |
| FECHA | DIA | MES | AÑO |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACION PERSONAL** | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| Nombres | | | |  | | | |
| Apellidos | | | |  | | | |
| Documento de Identidad No | | | |  | | | |
| Dirección | | | |  | | | |
| Teléfono Fijo/ Celular | | | |  | | | |
| Correo Electrónico | | | |  | | | |
| Institución Educativa Actual | | | |  | | | |
| Sede | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 1. **INFORMACION LABORAL** | | | | | | | |
| Fecha de Ingreso a la Institución actual | | | | DD | MES | AÑO | |
| Tiempo laborado en la Ultima I.E | | | |  | | | |
| Área o Nivel de Desempeño de Acuerdo al Decreto de Nombramiento | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |
| 1. **VACANTE A LA QUE ASPIRA** | | | | | | | |
| No. | AREA O NIVEL | | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | |
| OPCIÓN 1 |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | |
| 1. **RECONOCIMIENTOS** | | | | | | |
| 4.1 Del Orden Nacional | |  | | | | | |
| Descripción del Reconocimiento | |  | | | | | |
| Fecha en la que fue Otorgada | |  | | | | | |
| 4.2 Del Orden Departamental | |  | | | | | |
| Descripción del Reconocimiento | |  | | | | | |
| Fecha en la que fue Otorgada | |  | | | | | |
| 4.2 Del Orden Municipal | |  | | | | | |
| Descripción del Reconocimiento | |  | | | | | |
| Fecha en la que fue Otorgada | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| 1. **Situaciones de Salud** | | | | | | | |
| 5.1 Descripción de la Situación de salud del cónyuge o compañero(a) permanente | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **5.2 Descripción de la situación de salud de hijos dependientes del (la) docente según la Ley.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 1. Otro Motivo o Causal de Solicitud de Traslado |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA