

**ALCALDÍA DE PASTO**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

OFICINA ATENCIÓN CIUDADANO	DE AL	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	

**2. INFORMACION LABORAL**

Fecha de Ingreso a la Institución actual	DD	MES	AÑO
Tiempo laborado en la Última I.E			
Área o Nivel de Desempeño de Acuerdo al Decreto de Nombramiento			

**3. VACANTE A LA QUE ASPIRA**

No.	AREA O NIVEL	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
OPCIÓN 1		

**4. RECONOCIMIENTOS**

<b>4.1 Del Orden Nacional</b>	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	
<b>4.2 Del Orden Departamental</b>	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	
<b>4.2 Del Orden Municipal</b>	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	

**5. 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.

NIT: 891280000-3

Casona Municipal - Calle 18 No. 25 - 59 Centro de Pasto

Teléfonos: +(57) 2 7291915 Ext.: 16, +(57) 2 7291919

Línea Gratuita Nacional 01 8000 961010 - Correo electrónico: [xxx@sempasto.gov.co](mailto:xxx@sempasto.gov.co)[www.pasto.gov.co](http://www.pasto.gov.co) - Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento



**ALCALDÍA DE PASTO**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

6. Otro Motivo o Causal de Solicitud de Traslado

--

---

FIRMA