

SOLICITUD DE TRASLADO 2020



ALCALDÍA DE PASTO

Radicado No.	día	mes	año	Firma del funcionario que recibe

Este espacio es para uso exclusivo de la entidad

Al diligenciar el formato tenga en cuenta lo siguiente:

- Utilice letra tipo imprenta legible
- Llene toda la información solicitada
- Anexar a la solicitud el certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales.
- Recuerde que se recibirán formularios de solicitud sólo en las fechas establecidas dentro del cronograma en la Secretaría de Educación, SAC. Las solicitudes radicadas extemporáneas no serán atendidas.

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE:**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	No. de Cédula

Dirección de Correspondencia	
Correo Electrónico	
Celular	

**2. MOTIVO DE LA SOLICITUD:**

No.	MOTIVO O CAUSAL DE SOLICITUD
1	

**3. INFORMACIÓN LABORAL:**

Indique con una X el cargo en el que fue nombrado	<input type="checkbox"/>	<b>Docente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Directivo Docente</b>	<input type="checkbox"/>
Nivel o área de Conocimiento en caso de ser docente					

Fecha de ingreso al servicio educativo.	día	mes	año
---	-----	-----	-----

Institución Educativa actual			
Sede			
Fecha de ingreso a la institución educativa actual	día	mes	año

(El tiempo de permanencia en la Institución no debe ser inferior a 2 años, Anexar certificación expedida por el rector)

**4. VACANTE A LA QUE ASPIRA.**

No.	AREA O NIVEL	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
1		

**5. DOCUMENTOS DE SOPORTE**(El interesado deberá relacionar cada uno de los documentos que anexa como soporte)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Los Documentos soportes deben estar debidamente foliados

FIRMA DEL SOLICITANTE



**SOLICITUD PERMUTA PROCESO ORDINARIO DE TRASLADO AÑO 2020**

Utilice letra tipo imprenta, diligencie toda la información, ostentar el mismo cargo con vinculación en propiedad, que a uno o a los dos permutantes no les falte cinco años o menos para cumplir con la edad de retiro forzoso (70 años de edad), tener evaluación sobresaliente, que los permutantes ostenten la misma Área o Nivel de desempeño, visto bueno de los directivos docentes directores o rectores de los respectivos establecimientos educativos, anexe a la solicitud el certificado de ausencia de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría, Recuerde que se recibirán las peticiones en las fechas establecidas según el cronograma, en los módulos de atención al ciudadano de la Secretaria de Educación Municipal (Las solicitudes extemporáneas no serán atendidas).

**DOCENTE PERMUTANTE 1.**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANÍA No \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_ y CELULAR \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

REGIMEN APLICABLE: DECRETO LEY 2277/79 \_\_\_\_\_ DECRETO 1278/2002 \_\_\_\_\_

AREA PARA LA CUAL APROBÓ CONCURSO Y FUE NOMBRADO: \_\_\_\_\_

GRADO ACTUAL EN EL ESCALAFON \_\_\_\_\_ RESOLUCION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TITULO ACADEMICO DE PREGRADO QUE OSTENTA:

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ACTUAL: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

A. A NOMBRAMIENTO PERIODO DE PRUEBA: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE DESEA SU TRASLADO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

**DOCENTE PERMUTANTE 2.**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

SECRETARÍA DE EDUCACION MUNICIPAL



ALCALDIA DE PASTO

CEDULA DE CIUDADANÍA No \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO \_\_\_\_\_ y CELULAR \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

REGIMEN APLICABLE: DECRETO LEY 2277/79 \_\_\_\_\_ DECRETO 1278/2002 \_\_\_\_\_

AREA O NIVEL PARA LA CUAL APROBÓ CONCURSO Y FUE NOMBRADO: \_\_\_\_\_

GRADO ACTUAL EN EL ESCALAFON \_\_\_\_\_ RESOLUCION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

TITULO ACADEMICO DE PREGRADO QUE OSTENTA:

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ACTUAL: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

A. A NOMBRAMIENTO PERIODO DE PRUEBA: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE DESEA SU TRASLADO \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

SOPORTES: \_\_\_\_\_

FIRMA PERMUTANTE 1 \_\_\_\_\_ VoBo: \_\_\_\_\_

C.C. No \_\_\_\_\_

FIRMA PERMUTANTE 2 \_\_\_\_\_ VoBo: \_\_\_\_\_

C.C. No \_\_\_\_\_