

SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Versión: 1

FORMATO UNICO DE TRASLADO

Fecha: Octubre 2012

MSIONAL DE LA GESTION MUNICIPAL

GESTION SOCIAL Y ECONOMICA

Proceso

GESTION DE EDUCACIÓN

Subproceso

Macroproceso

FECHA: St. / St. / AAAA

NUMERO RADICADO: SAC No. _

1. INFORMACIÓN BÁSICA :										
Marque X (Según caso) RECTOR ()		COORDINADOR () DOCENTE ())		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:										
NOMBRES:					·					
APELLIDOS:					10 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
DIRECCIÓN:										
TELEFONO FIJO:										
TELEFONO CELULAR:										
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:										
FECHA DE INGRESO AL		DIA	MES	AÑO	TIEMPO TOTAL					
MUNICIPIO										
2. INFORM	ACIÓN LABORAL	. ACTUAL							**************************************	
2.1 ESTADO DE VINCUL		ACIÓN: PROPIEDAD		FECHA POSESION		DIA	MES	AÑO		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN										
EDUCATIVA DONDE TRABAJA										
SEDE:										
VEREDA:										
MUNICIPIO:				<u> </u>	·					
FECHA INGRESO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA		DIA	MES	AÑO	TIEMPO TOTAL	<u>.</u>				
ACTUAL							·			
AREA O NIVEL DE DESEMPEÑO			GRADO DE ESCALAFON ()							
3. OPCIONES DE TRASLADO										
No.		NOMBRE INSTITUCION EDUCATIVA/SEDE AREA (Según Nombramiento)								
OPCIÓN 1.				············						
OPCIÓN 2.										
4. CRITERIOS DE VALORACIÓN (Decreto 520 de 2010)										
			,	DOCUMENTO			··	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
No.	DESCRIPCIÓN OBTENCIÓN DE RECONOCIMIENTO, PREMIOS O			FOLIOS QUE ANEXA		PUNTAJE (Para	uso exclusivo	de la Secretaría	de Educación)	
1	ESTIMULOS POR LA									
	MAYOR TIEMPO D	E PERMANENCI	A EN EL							
1		EDUCATIVO EN EL CUAL SE								
		TANDO EL SERVICIO DOCENTE ENTE EL ASPIRANTE.								
2	NECESIDADES DE F									
	DOCENTE O DIRECT									
	MUNICIPIO, POR R	AZONES DE SAL	.UD DE SU							
		MPAÑERO(A) PERMANENTE O								
3	HIJOS DEPENDIENT	ES, DE CONFOI	KIVIIDAD CON							
4 SANCIONES DISCIPLINARIAS										
		TOTAL PUNT	AJE:							
5. MOTIVOS DE SOLICITUD DE TRASLADO:										
S. M.S. ITOS SE SOLICITOS DE TRASENDO.										
OBSERVACIONES:										
· ·										
FIRMA DEL S	OLICITANTE				FIRMA DEL EVALUADOR					
NOMBRE:	CLICITANIL				NOMBRE:					
CEDULA:			CEDULA:							
NOTA: POR FAVOR ANEXE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE ESTA SOLICITUD, QUE NO EXCEDA DE DOCE (12) FOLIOS										