

SECRETARIA DE EDUCACION

FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE TRASLADO DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO Y OTROS ENTES TERRITORIALES CERTIFICADOS EN EDUCACION

1. INFORMACION GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS :	
CEDULA DE CIUDADANIA:	EXPEDIDA EN:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA _____ MES _____ AÑO _____ MUNICIPIO _____ DEPARTAMENTO: _____	
CARGO QUE OSTENTA EN PROPIEDAD: DOCENTE: AREA Y/O NIVEL DE DESEMPEÑO _____ DIRECTIVO DOCENTE: COORDINADOR _____ RECTOR _____	
ENTE NOMINADOR:	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA:	
DECRETO DE NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD:	ACTA DE POSESION EN PROPIEDAD:
GRADO DE ESCALAFON:	RESOLUCIÓN No.

2. INFORMACION PARTICULAR DEL DOCENTE Y/O DIRECTIVO DOCENTE

DIRECCION DE RESIDENCIA:	
BARRIO- MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO	
TELEFONO RESIDENCIA	
TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRONICO:

3. MOTIVOS DE TRASLADO:

OBSERVACIONES: DE ACUERDO CON LA OPEC OFERTADA SOLICITA TRASLADO PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:

OPCION 1 _____ OPCION 2 _____

FIRMA DEL DOCENTE