



SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

"H01.03.F03 FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD DE TRASLADOS"

Código: H01.03.F03
 Aprobado: 10/2016
 Versión: 2
 Página 1 de 1

RADICACION No.: _____ FECHA: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO

1. INFORMACIÓN BASICA: RECTOR () COORDINADOR () DOCENTE ()

DOC. DE IDENTIDAD: (C.C) (C.E.) _____ Libreta Militar: _____

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL.: FIJO: _____

TEL.: CELULAR: _____ MUNICIPIO RESIDENCIA: _____

ULTIMO INGRESO AL SERVICIO ESTATAL COMO DOCENTE _____ TIEMPO TOTAL _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Años: _____ Meses: _____ Días: _____

2. INFORMACION LABORAL ACTUAL

2.1 ESTADO DE VINCULACION: **PROPIEDAD** () **PROVISIONAL** () **PERIODO DE PRUEBA** ()

NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE:

SEDE: _____ VEREDA: _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE INGRESO A LA I. E. ACTUAL _____ TIEMPO TOTAL _____

Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Años: _____ Meses: _____ Días: _____

AREA O NIVEL DE DESEMPEÑO SEGÚN NOMBRAMIENTO: _____ *ANEXAR ULTIMA RESOLUCIÓN

3. OPCIONES DE TRASLADO

No.	MUNICIPIO	NOMBRE DE LA I.E. / SEDE	AREA (según nombramiento)

4. CRITERIOS DE VALORACION (Decreto 1075 de 2015)

No.	DESCRIPCION	DOCUMENTOS Y No. DE FOLIOS QUE ANEXA	PUNTAJE (Para uso exclusivo de la Secretaría de educación)
1	Obtención de premios o reconocimientos o estímulos por la gestión pedagógica		
2	Mayor tiempo de permanencia en el Establecimiento Educativo en el cual se encuentra prestando el servicio el directivo docente o docente aspirante.		
3	Necesidades de reubicación laboral del docente o directivo docente a otro municipio por razones de salud de su conjugue o compañera(a) o hijos dependientes de conformidad con la ley.	NO APLICA	
4	Tiempo de servicio prestado como docente o directivo docente en el municipio		
5	Sanciones disciplinarias		
		TOTAL PUNTAJE	

OBSERVACIONES:

NOTA: POR FAVOR ANEXE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE ESTA SOLICITUD QUE NO EXCEDA DE DOCE (12) FOLIOS

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL EVALUADOR