



ALCALDÍA  
MUNICIPAL DE CHÍA

## GESTIÓN EDUCATIVA

### SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTES Y/O DIRECTIVOS DOCENTES

CÓDIGO

GE-FT-71-V3

PÁGINA

1 de 1

#### I. INFORMACIÓN BÁSICA (ASPIRANTE)

ÁREA DE DESEMPEÑO SEGÚN NOMBRAMIENTO						ESCALAFÓN ACTUAL	
NIVEL		CARGO				RÉGIMEN	
		DIRECTIVO DOCENTE		DOCENTE			
TRANSICIÓN	BÁSICA	RECTOR	COORDINADOR	DE AULA	ORIENTADOR	2277	1278
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE COMPLETO						DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FORMACIÓN PROFESIONAL (TÍTULOS)							GENERO
							<input type="checkbox"/> F
							<input type="checkbox"/> M
							<input type="checkbox"/> Otro
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA						TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES						TELÉFONO ALTERNO	
ACTO ADMINISTRATIVO DE NOMBRAMIENTO EN EL SECTOR EDUCATIVO							
RESOLUCIÓN	<input type="checkbox"/>	DECRETO	<input type="checkbox"/>	No.	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>

#### II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

ENTIDAD TERRITORIAL		INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
SEDE	MUNICIPIO	FECHA INGRESO A LA INSTITUCIÓN	

#### III. POSTULACIÓN DE TRASLADO

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO A TRASLADARSE	ÁREA SEGÚN NOMBRAMIENTO

#### IV. DOCUMENTACIÓN

DEBE APORTAR UN ÚNICO ARCHIVO EN ESTE ORDEN Y EN FORMATO PDF. NO SERÁN VALIDOS LAS IMÁGENES, NI FORMATOS DIFERENTES

DOCUMENTOS ESCANEADOS	PAGINACIÓN DEL PDF
OFICIO DE POSTULACIÓN	
COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA.	
HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA <b>DESCARGADA</b> DEL SIGEP Ó SIDEAP.	
DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS SIGEP Ó SIDEAP (Vigencia Anterior)	
DOCUMENTOS DE VINCULACIÓN: NOMBRAMIENTO Y ACTA DE POSESIÓN.	
SOPORTES DE ESCALAFÓN	
EVALUACIONES DE DESEMPEÑO LABORAL SI APLICA.	
DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO PREGRADO, POSGRADO, MAESTRÍA Y DOCTORADO.	
RECONOCIMIENTOS A LA LABOR DOCENTE.	
CERTIFICADO LABORAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DÓNDE LABORA.	
CERTIFICADO DE HISTORIA LABORAL DEL DOCENTE.	
DOCUMENTOS PARA ARGUMENTAR RAZONES DE SALUD - SI APLICA.	
OTROS DOCUMENTOS AGREGADOS AL PDF	PAGINACIÓN DEL PDF

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

FIRMA