

DESPACHO DEL SECRETARIO DE EDUCACION

SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES VIGENCIA 2015-2016

CARGO: DOCENTE____**DIRECTIVO DOCENTE: RECTOR** **COORDINADOR**

ENTIDAD TERRITORIAL DE ORIGEN: _____

1. **INFORMACIÓN PERSONAL:**

Nombres y apellidos: _____

Cédula de Ciudadanía _____ Dirección Residencia: _____ Barrio _____

Municipio de Residencia: _____ Tel: _____ Celular: _____

Correo Electrónico

2. INFORMACION LABORAL:

Establecimiento Educativo donde labora _____

Municipio: _____ Departamento _____ Fecha de vinculación _____

Grado de Escalafón: _____ Nivel y/o área educativo de desempeño: PREESCOLAR PRIMARIA

AREA DE _____

3. **RAZONES DEL TRASLADO:**

Describir puntualmente las razones por las que el docente y/o directivo docente solicita su traslado.

4. SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DONDE DESEA TRASLADARSE:

OPCIÓN 1:

Municipio

OPCIÓN 2:

Municipio: _____

5. SOPORTES PRESENTADOS:

- ✚ Formato Único de Hoja de Vida de la DAFP.....
 ✚ Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada del docente y/o directivo docente.....
 ✚ Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.....

Wahl

SOLICITUD DE TRASLADO DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES VIGENCIA 2015-2016

CARGO: DOCENTE DIRECTIVO DOCENTE: RECTOR COORDINADOR

ENTIDAD TERRITORRIAL DE ORIGEN:

- ✚ Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal expedido por la Contraloría.....
- ✚ Fotocopia Resolución de inscripción, reubicación o ascenso en el escalafón docente.....
- ✚ Declaración Juramentada de la ubicación de la residencia del núcleo familiar en el municipio o municipios cercanos para el cual solicita el traslado.....
- ✚ Certificación de reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica realizada.....
- ✚ Certificación expedida por entidad médica competente, donde conste la enfermedad del familiar, especificando la necesidad del cuidado permanente, así mismo debe demostrar la convivencia con el discapacitado a través de declaración juramentada.....
- ✚ Otros

Firma del Solicitante:

PARA DILIGENCIAR SOLO POR EL COMITÉ DE TRASLADO

TABLA DE VALORACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN DE TRASLADO SEGÚN RESOLUCION 02224 DE 2015

CRITERIOS	VALORACIÓN	PUNTAJE
Tiempo de permanencia del aspirante a traslado en el establecimiento educativo en el cual se encuentra prestando sus servicio en el cargo de docente o directivo docente.	Entre 3 y 5 años	2
	Entre 5 y 10 años	5
	Entre 10 y 15 años	10
	Entre 15 y 20 años	15
	Más de 20 años	20
Obtención de reconocimientos, premios o estímulos por la gestión Pedagógica y/o administrativa.	Acreditar certificados de los reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica.	10
Ubicación del núcleo familiar en el municipio donde solicita el traslado o municipios cercanos.	Acreditar ubicación de la residencia del núcleo familiar en el municipio o municipios cercanos para el cual solicita el traslado. Aportar certificación de residencia expedida por funcionario competente (Secretario de Planeación, Inspector de Policía, Registrador Municipal).	10
Necesidad de reubicación laboral del docente o directivo docente a otro municipio por razones de salud de su Cónyuge, compañero (a) permanente, o hijos dependientes de conformidad con la ley.	Presentar certificación expedida por la entidad medica competente, donde conste la enfermedad del familiar especificando la necesidad del cuidado permanente, así mismo debe demostrar la convivencia con el discapacitado a través de declaración juramentada.	20
Madre o padre cabeza de familia	Acreditar la condición de madre o padre cabeza de familia.	10

OBSERVACIONES

FIRMA DE LOS EVALUADORES:

FECHA:

cefaelosa