


| | | | |
|---|---|-------------------------|--------------|
|  | FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA SOLICITUD DE TRASLADOS DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES | CODIGO | MI-GE-RG-213 |
| | | VERSION | 1 |
| | | FECHA APROBACION | 18/10/2018 |
| | | PAGINA | 1 DE 1 |

| SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DE SANTANDER | |
|--|------|
| VIGENCIA DEL PROCESO DE TRASLADO | 2018 |
| No. CEDULA DE CIUDADANÍA | |
| NOMBRE | |
| APELLIDOS | |
| MUNICIPIO DONDE LABORA | |
| NOMBRE DE A INSTITUCIÓN Y/O CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA ACTUALMENTE | |
| FECHA DE INICIO DE LABORES EN LA INSTITUCIÓN Y/O CENTRO EDUCATIVO DONDE ACTUALMENTE SE DESEMPEÑA | |
| TOTAL TIEMPO DE SERVICIO COMO DOCENTE Y/O DIRECTIVO DOCENTE | |
| NIVEL DE ENSEÑANZA (PRIMARIO SECUNDARIA - AREA) | |
| TITULO DE PREGRADO (PARA TODOS) | |
| TITULO DE POSGRADO (PARA TODOS) | |
| EXPERIENCIA EN EL ÁREA SOLICITADA PARA EL TRASLADO | |

| SOLICTUD DE TRASLADO PARA: | | | | |
|----------------------------|-----------|--------------------------------|------|---|
| No. | MUNICIPIO | INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO | SEDE | AREA DE DESEMPEÑO PRIMARIAY/O SECUNDARIA Y MEDIA RURAL |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

Es preciso tener presente que la solicitud de traslado debe hacerse teniendo pleno conocimiento de las condiciones y ubicación de la sede, lo cual debe ser previo a la presentación del formato de inscripción, **TODA VEZ QUE GANADA LA PRIMERA OPCION PARA EL TRASLADO Y COMUNICADO EL RESPECTIVO ACTO ADMINISTRATIVO DE LEGALIZACION DEL TRASLADO, NO HAY OPCION DE REGRESAR A LA UBICACIÓN ANTERIOR.**

| JUSTIFICACION DEL TRASLADO | |
|---|--|
| MARQUE CON UUNA (X) LA JUSTIFICACION DE SU TRASLADO (Debe señalar obligatoriamente una de las opciones): 1. Reubicación–Cercanía al Núcleo Familiar (___); 2. Enfermedad del cónyuge y/o compañero permanente (___) 3. Hijos discapacitados (___); 4. Hijos menores enfermos (___); 5. Padres que dependan económicamente del docente (___);6. Otro motivo (___): explicación del otro motivo <hr/> | |
| LOS SOPORTES SE DEBEN ADJUNTAR EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCION – NO SE RECIBEN CORREOS POSTERIORES CON SOPORTES. 1. Si la necesidad del traslado es por reubicación a la residencia del núcleo familiar, se debe adjuntar certificación expedida por una de las Entidades competentes: Alcaldía, Personería, Juzgado y/o Notaria, aclarando que el núcleo familiar reside en el Municipio a donde por este motivo solicita el traslado y se debe adjuntar el Registro Civil donde se demuestre el parentesco. 2. Si la necesidad de traslado es por razones de salud de su cónyuge o compañero permanente; hijos dependientes, hijos enfermos, padres que dependan del docente, se debe adjuntar certificación médica vigente de AVANZAR MÉDICO o de la EPS (caso de los padres), donde conste la enfermedad catastrófica o la discapacidad. NO SE ACEPTAN EPICRISIS, HISTORIA CLINICAS, TRATAMIENTOS, FOTOGRAFIAS NI NINGÚN OTRO DOCUMENTO DIFERENTE A LA CERTIFICAICÓN DE PRESTADOR DE SALUD. La condición de compañero permanente debe ser certificada mediante declaración extra juicio. 3. Para puntuación de estudios, no se tendrán en cuenta diplomados, seminarios ni ningún otro título que no sea de POSGRADO, POR LO TANTO NO SE DEBEN ADJUNTAR. | |

| DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA | | | | |
|--------------------------------|-----------|--------------------|---------|----------|
| DIRECCION | MUNICIPIO | CORREO ELECTRONICO | CELULAR | TELEFONO |
| | | | | |

FIRMA DEL DOCENTE: _____