



ADMINISTRACION TEMPORAL DEL SECTOR EDUCATIVO EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, EL DISTRITO CULTURAL, TURISTICO Y ESPECIAL DE RIOHACHA Y LOS MUNICIPIOS DE MAICAO Y URIBIA

FORMATO UNICO DE SOLICITUD DE TRASLADO						NUMERO:			
						Radicación N°.			
Marque con una X según el caso:						Fecha:	Día	Mes	Año
1. INFORMACIÓN BÁSICA: RECTOR() COORDINADOR () DOCENTE()						MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD									
NOMBRES									
APELLIDOS									
DIRECCIÓN									
TELÉFONO FIJO						TELÉFONO CELULAR			
MUNICIPIO DE RESIDENCIA									
CORREO ELECTRÓNICO									
2. INFORMACIÓN LABORAL: PROPIEDAD() PROVISIONAL() PERÍODO DE PRUEBA()									
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE TRABAJA ACTUALMENTE									
MUNICIPIO DONDE LABORA									
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN A LA QUE PERTENECE									
FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA QUE PERTENECE			DIA	MES	AÑO	TIEMPO TOTAL			
ÁREA O NIVEL DE DESEMPEÑO SEGÚN NOMBRAMIENTO									
3. OPCIONES DE TRASLADO									
N°	MUNICIPIO			NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/SEDE		ÁREA(Según Nombramiento)			
OPCIÓN 1									
OPCIÓN 2									
CRITERIOS DE PRIORIZACION Y VALORACION PARA LA REALIZACION DEL PROCESO DE TRASLADOS VIGENCIA 2018									
DESCRIPCIÓN					DOCUMENTOS Y No. DE FOLIOS QUE ANEXA				
Tiempo de servicio prestado para el Departamento de La Guajira, Distrito de Riohacha, municipios de Maicao y/o Uribia como docente o directivo docente en propiedad.									
Tiempo de servicio prestado en la institución Educativa donde se encuentra ubicado (a)									
Indicadores de eficiencia interna, Índice Sintetico de Calidad Educativa - ISCE vigencia 2018 pruebas saber vigencia 2017 del Establecimiento Educativo del DIRECTIVO DOCENTE que presenta la solicitud de traslado.									
Obtención de reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica del docente									
Ubicación del núcleo familiar del docente o directivo docente									
Razones de salud del docente o directivo docente									
Razones de salud de su cónyuge o compañero (a) permanente, del docente o directivo docente									
Hijos discapacitados o hijos menores enfermos del docente o directivo docente									
Condicion cabeza de hogar del solicitante									
Docente o directivo docente que fue trasladado por excedente de planta									
OBSERVACIONES:									
NOTA: POR FAVOR ANEXE LOS DOCUMENTOS SOPORTES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA ESTA SOLICITUD.									
FIRMA DEL SOLICITANTE					FIRMA DEL EVALUADOR				
NOMBRE:					NOMBRE:				