



GOBERNACION DE BOLIVAR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOLIVAR

Código: H01-03-F-07

PROCESO ORDINARIO DE TRASLADO - POT
FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE TRASLADO

Fecha: 01 de noviembre de 2018

Versión: 2.0

Periodo POT

2020-2021

Radicado SIGOB N°:

Este espacio es para uso exclusivo de la entidad

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE (Diligenciar todos los campos en letra legible)

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	No. De Cédula

Dirección de Correspondencia	
Municipio	
Correo Electrónico	
Teléfono	
Celular	

Indique con una X en la opción correspondiente, si acepta o no, ser comunicado o notificado por correo electrónico de las decisiones tomadas en este proceso.

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. OPCIONES DE TRASLADO (Indicar la plaza a las que desea participar en el Proceso Ordinario de Traslado)

MUNICIPIO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - SEDE

3. INFORMACIÓN LABORAL

Indique con una X el cargo en el que fue NOMBRADO	Docente <input type="checkbox"/>	Coordinador <input type="checkbox"/>	Rector <input type="checkbox"/>
En caso de ser docente especifique el nivel o área para el que fue NOMBRADO. <i>El nivel y área registrada en el nombramiento y acta de posesión.</i>	NIVEL		AREA
	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria		-----
Cuál es su área actual de desempeño			

Fecha de ingreso al servicio educativo	día	mes	año
--	-----	-----	-----

Ente Territorial	<input type="checkbox"/> Bolívar	<input type="checkbox"/> ¿Otro Ente Cual? _____	
Establecimiento Educativo actual			
Sede actual			
Municipio actual			
Fecha de ingreso al Establecimiento Educativo actual	día	mes	año

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN (En caso de que su opción sea seleccionada por dos o más docentes, indique con una X, cuál de los siguientes criterios serán tenidos en cuenta para desempatar, se deben anexar los documentos soportes).

No.	CRITERIOS DE DESEMPATE
1	<input type="checkbox"/> Obtención de reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica
2	<input type="checkbox"/> Por tiempo de servicio de permanencia en el establecimiento educativo en el cual se encuentra prestando el servicio docente o directivo docente.
3	<input type="checkbox"/> Docente o directivo docente con familiar (hijo dependiente, cónyuge o padres) con enfermedad o discapacidad
4	<input type="checkbox"/> Docente o directivo docente sin asignación de carga académica para el año lectivo 2019

5. DOCUMENTOS DE SOPORTE (El interesado deberá relacionar cada uno de los documentos que anexa como soporte de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Resolución Departamental No 4024 del 17 de octubre de 2019).

1	
2	
3	
4	
5	

Firma del Solicitante
C.C.

Nombre y firma del Evaluador