

MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO:

No. RADICADO			
FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL DOCENTE O DIRECTIVO DOCENTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	
NOMBRES:	
APELLIDOS:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	
TELÉFONO CELULAR:	
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	

2. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

ESTABLECIMIENTO:					
SEDE:					
DIRECCION:				ZONA:	
FECHA DE INGRESO AL ESTABLECIMIENTO:	DÍA:	MES:	AÑO:	AÑOS	
CARGO DE DESEMPEÑO:				CALIDAD DEL CARGO	
NIVEL DE DESEMPEÑO:					
ESPECIALIDAD:					

3. OPCIONES DE TRASLADO

No.	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	NOMBRE DE LA SEDE	AREA ó CARGO (Segun vacante)
Opción 1			
Opción 2			

4. CRITERIOS DE VALORACIÓN

No.	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS Y NR. FOLIOS (Que Anexa)	PUNTAJE (Para uso exclusivo de la SEMT)
1	Reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica.		
2	Tiempo de servicio prestado como Docente ó Directivo en la actual Institución Educativa del municipio de Tumaco.		
3	Ubicación del Núcleo Familiar.		
4	Hijos Discapacitados ó Hijos menores Enfermos.		
5	Madre o Padre Cabeza de Familia.		
6	Sanciones Disciplinarias.		
TOTAL PUNTAJE :			

OBSERVACIONES:

NOTA: POR FAVOR ANEXE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE ESTA SOLICITUD, QUE NO EXCEDA DE DOCE (12) FOLIOS.

FIRMA DEL SOLICITANTE
Nombre: _____
Cédula: _____

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ EVALUADOR
Nombre: _____
Cédula: _____