



ALCALDIA DE PEREIRA

SECRETARIA DE EDUCACIÓN

-9-

FORMATO SOLICITUD DE TRASLADO 2015, PARA DOCENTE Y DIRECTIVO DOCENTE EN NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD CONFORME A LA RESOLUCION N° 4181 DEL 05 DE OCTUBRE DEL 2015

INFORMACIÓN PERSONAL	NOMBRE COMPLETO (LETRA LEGIBLE)	Alba Nelly Ramirez Serna
	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	42103273
	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 29A-28-49B/Rocio Alto
	CORREO ELECTRÓNICO	lally2230@hotmail.com
	TELEFONO FIJO	3447231
	TELEFONO CELULAR	3007227511

INFORMACIÓN LABORAL	SEÑALE CON UNA X EN EL CARGO DE NOMBRAMIENTO													
	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">DIRECTIVO DOCENTE</th> </tr> <tr> <td>RECTOR ()</td> <td>COORDINADOR ()</td> <td>DOCENTE (X)</td> </tr> </table>			DIRECTIVO DOCENTE			RECTOR ()	COORDINADOR ()	DOCENTE (X)					
	DIRECTIVO DOCENTE													
	RECTOR ()	COORDINADOR ()	DOCENTE (X)											
	CICLO-NIVEL O AREA DE NOMBRAMIENTO													
	PREESCOLAR													
	BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA													
INDIQUE EL AREA SI ES SECUNDARIA Y MEDIA														
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA EN LA ACTUALIDAD														
San Nicolás														
ANTIGÜEDAD EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA														
<table border="1"> <tr> <th>AÑOS</th> <th>MESES</th> <th>DIAS</th> </tr> <tr> <td>14</td> <td>11</td> <td>19</td> </tr> </table>			AÑOS	MESES	DIAS	14	11	19						
AÑOS	MESES	DIAS												
14	11	19												
RESOLUCIÓN DE TRASLADO O DECRETO DE NOMBRAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA ACTUALMENTE (Anexar Copia)														
<table border="1"> <tr> <th>NUMERO</th> <th colspan="3">FECHA</th> </tr> <tr> <td>3998</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29</td> <td>12</td> <td>2000</td> </tr> </table>			NUMERO	FECHA			3998	DIA	MES	AÑO		29	12	2000
NUMERO	FECHA													
3998	DIA	MES	AÑO											
	29	12	2000											

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O EDUCATIVO AL CUAL DESEA SER TRASLADADO	PRIMERA OPCIÓN	Samaría
	SEGUNDA OPCIÓN	Rocio Poblado

FIRMA SOLICITANTE

Alba Nelly Ramirez Serna

IMPORTANTE: LOS DOCENTES QUE SEAN TRASLADADOS A LOS NUEVOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS POR EL CRONOGRAMA DE TRASLADO, DEBERA PERMANECER UN (1) AÑO EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO SELECCIONADO PARA SOLICITAR UN NUEVO TRASLADO.

FORMATO VALIDO SOLO PARA EL CRONOGRAMA ORDINARIO DE TRASLADO VIGENCIA 2015



Piso 8 Tel: (9)3248100 Fax: (9)3248186



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	19 de noviembre de 2015	Número de radicado:	60878
Tipo de documento:	DERECHOS DE PETICION	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	ALBA NELLY RAMIREZ SERNA		
Descripción o asunto:	SOLICITUD DE TRASLADO	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	2
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

