

FORMATO SOLITUD DE TRASLADO

YO: Jose Alvaro Diaz Gaviria

IDENTIFICADO CON CEDULA No. 4479270

DOCENTE EN EL AREA DE: Coordinador

INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO EN EL CUAL LABORA: Carlos Castro  
Scaavedra

TIPO DE NOMBRAMIENTO: EN PROPIEDAD  PROVISINAL

INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO AL CUAL DESEA SER TRASLADADO:

1. Byron Gaviria
2. Ciudadela Caba
3. La Florida
4. \_\_\_\_\_

Valido que en cualquiera de estas instituciones quedo bien ubicado (a).

FIRMA DEL DOCENTE [Firma]

CC.No. 4479270 DE Palestina

DIRECCION RESIDENCIA: Cra 9B 34-42

BARRIO: Primer de Febrero CIUDAD: Pereira

TELEFONOS: 3364094 3104931969

Para constancia se firma en Pereira Risaralda a los 31 días del mes de 08 de 2016

Aprobado por:  
Director administrativo (a) del servicio Educativo y Administración de Plazas Docentes



ALCALDÍA DE PEREIRA

<b>Clasificación</b>	Petición ó Tutela		
<b>Fecha de radicación:</b>	31 de agosto de 2016	<b>Número de radicado:</b>	40890
<b>Tipo de documento:</b>	DERECHOS DE PETICION	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	JOSE ALVARO DIAZ GAVIRIA		
<b>Descripción o asunto:</b>	SOLICITUD DE TRASLADO	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

