

**ALCALDÍA DE PASTO**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Subsecretaría Administrativa y Financiera

OFICINA ATENCIÓN CIUDADANO	DE AL	Radicación No			
		FECHA	DIA	MES	AÑO

1. INFORMACION PERSONAL

Nombres	
Apellidos	
Documento de Identidad No	
Dirección	
Teléfono Fijo/ Celular	
Correo Electrónico	
Institución Educativa Actual	
Sede	

2. INFORMACION LABORAL

Fecha de Ingreso a la Institución actual	DD	MES	AÑO
Tiempo laborado en la Última I.E			
Área o Nivel de Desempeño de Acuerdo al Decreto de Nombramiento			

3. VACANTE A LA QUE ASPIRA

No.	AREA O NIVEL	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
OPCIÓN 1		

4. RECONOCIMIENTOS

4.1 Del Orden Nacional	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	
4.2 Del Orden Departamental	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	
4.2 Del Orden Municipal	
Descripción del Reconocimiento	
Fecha en la que fue Otorgada	

5. Situaciones de Salud

5.1 Descripción de la Situación de salud del cónyuge o compañero(a) permanente

5.2 Descripción de la situación de salud de hijos dependientes del (la) docente según la Ley.

NIT: 891280000-3

Casona Municipal - Calle 18 No. 25 - 59 Centro de Pasto

Teléfonos: +(57) 2 7291915 Ext.: 16, +(57) 2 7291919

Línea Gratuita Nacional 01 8000 961010 - Correo electrónico: xxx@sempasto.gov.cowww.pasto.gov.co - Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento



ALCALDÍA DE PASTO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Subsecretaría Administrativa y Financiera

6. Otro Motivo o Causal de Solicitud de Traslado

--

FIRMA