

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

<b>Radicado No.</b>	día	mes	año	Firma del funcionario que recibe

Este espacio es para uso exclusivo de la entidad

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE:**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	No. de Cédula

<b>Dirección de Correspondencia</b>	
<b>Correo Electrónico</b>	
<b>Celular</b>	

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	<b>SI</b>	<b>NO</b>

**2. MOTIVO DE LA SOLICITUD:**

(Indicar con una X en el espacio entre paréntesis la(s) causal (les) o motivo(s) que justifica su solicitud de traslado).

No.	MOTIVO O CAUSAL DE SOLICITUD
1	( ) Docentes del Municipio de Pasto sin asignación académica para el año 2015
2	( ) Cumplimiento de fallos judiciales en acciones de tutelas que vinculen como accionado al Municipio de Pasto
3	( ) Docente que acrediten capacitación o talleres en programas de investigación de Instituciones de Educación Superior Avalados por el Ministerio de Educación Nacional
4	( ) Docente con familiar (hijo, cónyuge, compañero (a) permanente o padres) que padezca enfermedad o discapacidad que requiera cuidado constante de acuerdo a la certificación Médica reciente con el diagnóstico permanente expedida por la entidad competente.
5	( ) Docente con reconocimientos, premios o estímulos por parte de la Secretaría de Educación Municipal
6	( ) Acreditar se Madre o Padre cabeza de familia
7	( ) Docente que labore en la zona rural (Certificación del Rector o Director)
8	( ) Antigüedad en el establecimiento educativo en el cual se encuentra laborando y la participación reiterada en procesos anteriores.

**3. INFORMACIÓN LABORAL:**

Indique con una X el cargo en el que fue nombrado	<b>Docente</b>	<b>Coordinador</b>	<b>Rector</b>
Nivel o área de desempeño en caso de ser docente			

Fecha de ingreso al servicio educativo del municipio	día	mes	año

Institución Educativa actual	
Sede	
Fecha de ingreso a la institución educativa actual	día mes año

**4. OPCIONES DE TRASLADO**

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

**Nota:** Recuerdo que la opción de traslado para docentes vinculados con base al Decreto 1278/2002, debe corresponder al área o nivel de desempeño para el que concursó. Para los docentes vinculados con el Decreto 2277/1979, la opción de traslado deberá corresponder a su área de formación o a fin con base a los perfiles establecidos en la convocatoria contenida en el Decreto No 0692/2013.

**5. DOCUMENTOS DE SOPORTE**(El interesado deberá relacionar cada uno de los documentos que anexa como soporte

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Los Documentos soportes deben estar debidamente foliados

FIRMA DEL SOLICITANTE

