



## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

### FORMATO PROCESO ORDINARIO DE TRASLADOS

#### SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE MANIZALES

#### 1. INFORMACIÓN BÁSICA:

##### 1.1 CARGO

Marque con una "X" el cargo que desempeña actualmente:

RECTOR ( ) COORDINADOR ( ) DOCENTE DE AULA ( ) DOCENTE ORIENTADOR ( )

##### 1.2 DATOS GENERALES:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
NOMBRES	
APELLIDOS	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO FIJO	
CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO	
MÁXIMO TÍTULO ACADÉMICO	

#### 2. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL:

NOMBRE DE LA I.E. DONDE LABORA	
SEDE	
FECHA DE INGRESO A LA I.E. ACTUAL (dd/mm/aaaa)	
TIEMPO TOTAL LABORADO EN LA I.E. ACTUAL	
ÁREA O NIVEL DE DESEMPEÑO SEGÚN NOMBRAMIENTO	

#### 3. OPCIÓN DE TRASLADO:

Mencione la Institución Educativa, a la cual aspira trasladarse, especificando el área de conocimiento, según las plazas convocadas por la Secretaría de Educación de Manizales (sólo se puede seleccionar una opción):

---



## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

### 4. SUSTENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRASLADO:

Explique brevemente los motivos por los cuales solicita el traslado dentro de los siguientes renglones:


### 5. SOPORTES DE LA SOLICITUD DE TRASLADOS:

Anexar la totalidad de los documentos que soportan la solicitud de traslado en formato pdf. Los documentos enunciados que no se encuentren soportados no serán tenidos en cuenta.

### 6. CRITERIOS DE VALORACIÓN:

No.	DESCRIPCIÓN	REQUISITOS	DOC Y No. DE FOLIOS QUE ANEXA
1	OBTENCION DE RECONOCIMIENTOS, PREMIOS O ESTIMULOS POR LA GESTION PEDAGOGICA	Otorgados por la Entidad Territorial Manizales	
2	MAYOR TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EN EL CUAL SE ENCUENTRA PRESTANDO EL SERVICIO	Relacionar la I.E. y el número de años	
3	NECESIDAD DE REUBICACIÓN DEL DOCENTE O DIRECTIVO DOCENTE POR RAZONES DE SALUD PROPIAS, DE SU CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE, O HIJOS DEPENDIENTES DE CONFORMIDAD CON LA LEY, DEBIDAMENTE COMPROBADO CON HISTORIA CLINICA	Presentar certificación que evidencie la necesidad de traslado	
4	MAYOR TIEMPO PARA EL CUMPLIMIENTO DE EDAD PARA RETIRO FORZOSO	Aportar fotocopia de la cédula si no reposa en la historia laboral	



## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

5	PRODUCCION ACADEMICA RELACIONADA CON SU AREA DE DESEMPEÑO	Publicaciones que evidencien buenas prácticas pedagógicas como publicaciones en revistas y libros durante los últimos 5 años	
6	ESTUDIOS REALIZADOS EN ARAS DE ENRIQUECER LOS CONOCIMIENTOS TALES COMO ESPECIALIZACIONES, MAESTRIAS, DOCTORADOS EN AREAS EDUCATIVA	Relacionar máximo nivel de estudios realizados y estar seguros de que las copias se encuentren en la historia laboral, de lo contrario anexar documentos	
	<b>TOTAL FOLIOS</b>		

### 7. FIRMA

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**\*SÓLO SE RECIBE ESTE FORMATO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO\***