

	<b>FORMATO</b>	<b>Código: F-EDU-12</b>
	<b>Solicitudes de Traslado entre Instituciones del Departamento</b>	Versión: 02 Fecha: 05/07/2010
		Página 1 de 1

**SOLICITUD DE TRASLADO NUMERO** \_\_\_\_\_

**FECHA DE SOLICITUD :** \_\_\_\_\_

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_

**GRADO EN EL ESCALAFON:** \_\_\_\_\_

**TITULO DE FORMACION:** \_\_\_\_\_

**ESPECIALIDAD:** \_\_\_\_\_

**AREA DE DESEMPEÑO:** \_\_\_\_\_

**SEDE EDUCATIVA ACTUAL:** \_\_\_\_\_

**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_

**PERMANENCIA EN LA INSTITUCION (AÑOS)** \_\_\_\_\_

**ULTIMO ACTO ADMINISTRATIVO DE TRASLADO:** \_\_\_\_\_

**MOTIVOS DE LA SOLICITUD DEL TRASLADO:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**INSTITUCION EDUCATIVA A DONDE SOLICITA TRASLADO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:**

**C.C.**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Municipio:**

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por:  Luz Stella Márquez Quintero	Revisado por:  Gloria Marín Montealegre	Aprobado por:  Luis Janil Avendaño Hernández
Cargo: Auxiliar Administrativo	Cargo: Director	Cargo: Secretario de Despacho

