

GOBERNACION DE BOLIVAR SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

AVISO

LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR, INFORMA A TODOS LOS DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES NOMBRADOS EN PROPIEDAD RECIENTEMENTE, QUE A PARTIR DEL DIA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2008, SE ENCUENTRAN ABIERTAS LAS INCRIPCIONES EN EL REGISTRO PUBLICO DEL SISTEMA GENERAL DE CARRERA DOCENTE, CONFORME AL DECRETO 1278 DE 2002.

SE ADJUNTA COPIA DEL FORMATO DE INCRIPCION PARA EFECTOS DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FINALIDAD

ATENTAMENTE,

YILMA VERGARA MARTELO

Proyecto: William Rodríguez V./ Elaborado: Olivia Rumie



Gobernación de Bolívar Secretaría de Educación y Cultura

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CARRERA DOCENTE

DATOS PERSONALES

Nombres: Primer Apellido: Segundo Apellido:	
Documento de Identidad: C.C T.I C.E Otro Identificación:	
Fecha de Nacimiento: Dia Mes Año Municipio: Departamento:	
Sexo: Masculino Femenino Estado Civil: S C V Otros Cual:	
Dirección de Residencia: Teléfono:	
Correo Electrónico:	
SITIO DE TRABAJO	
Nombre de la Entidad:	
Dirección:	
Municipio: Departamento: Teléfono:	
Orden: Nacional Departamental Municipal Distrito Capital Distrito Especial	
INGRESO ORDINARIO (Concurso Abierto)	
Convocatoria N° Fecha de Convocatoria:	
Denominación del Empleo: Código Grado: Letras:	
Entidad: Lista de Elegibles Resolución Nº Fecha:	
Calificación obtenida Periodo de Prueba: Fecha de Calificación Periodo de Prueba:	
Nombrado en el Cargo: Código: Grado:	
Decreto de Nombramiento N° Fecha de Nombramiento:	
Acta de Posesión Nº Fecha de Acta de Posesión:	
INFORMACIÓN ACADEMICA	
Titulo Acreditado: Normalista Superior Tecnólogo en Educación Profesional Universitario	
Licenciado en Ciencias de la Educación Postgrado Maestría Doctorado	
Especialidad:	_
DOCUMENTACIÓN PRESENTADA	
Registro Civil: Fotocopia de Documento de Identidad Acta de Grado Copia Acta de Posesión	_
Copia de Evaluación de Desempeño Postgrado en Educación Programa de Pedagogía	
CONTROL	
Certificados Recibidos; Nº Letras Folios: Nº Letras	_
Número de radicación: Fecha:	
Firma del Funcionario ReceptorFirma del Docente	
COMPROBANTE DE ENTREGA DE SOLICITUD	
Nombres: Primer apellido: Segundo Apellido:	
Documento de Identidad: C. CT.1C.EOtroIdentificación: Certificados Recibidos: NºLetrasFolios: NºLetras	
	_