



GOBERNACION DE BOLIVAR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOLIVAR

Código: H01-03-F-07

PROCESO ORDINARIO DE TRASLADO - POT  
FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE TRASLADO

Fecha: 15 de octubre de 2021

Versión: 3.0

Periodo POT

**2023-2024**

Radicado SIGOB N°:

Este espacio es para uso exclusivo de la entidad

**1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL SOLICITANTE** (Diligenciar todos los campos en letra legible)

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido	No. De Cédula

Dirección de Correspondencia	
Municipio	
Correo Electrónico	
Teléfono	
Celular	

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>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**a. OPCIONES DE TRASLADO** (Indicar la plaza a las que desea participar en el Proceso Ordinario de Traslado)

MUNICIPIO	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO - SEDE

**2. INFORMACIÓN LABORAL**

Indique con una X el cargo en el que fue NOMBRADO	Docente <input type="checkbox"/>	Coordinador <input type="checkbox"/>	Rector <input type="checkbox"/>
En caso de ser docente especifique el nivel o área para el que fue NOMBRADO. <i>El nivel y área registrada en el nombramiento y acta de posesión.</i>	<b>NIVEL</b>		<b>ÁREA</b>
	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria		-----
Cuál es su área actual de desempeño			

Fecha de ingreso al servicio educativo	día	mes	año
--	-----	-----	-----

Ente Territorial	<input type="checkbox"/> Bolívar	<input type="checkbox"/> ¿Otro Ente Cual? _____	
Establecimiento Educativo actual			
Sede actual			
Municipio actual			
Fecha de ingreso al Establecimiento Educativo actual	día	mes	año

**3. CRITERIOS DE SELECCIÓN** (En caso de que su opción sea seleccionada por dos o más docentes, indique con una X, cuál de los siguientes criterios serán tenidos en cuenta para desempatar, se deben anexar los documentos soportes).

No.	CRITERIOS DE DESEMPATE
1	<input type="checkbox"/> Docente con recomendaciones médicas de salud de traslado, que cuenta con el CERTIFICADO DE LA JUNTA MEDICO CIENTIFICA o COMITÉ MEDICO LABORAL, expedido por la Clínica General del Norte durante la vigencia 2022-2023.
2	<input type="checkbox"/> Obtención de reconocimientos, premios o estímulos por la gestión pedagógica 2022-2023
3	<input type="checkbox"/> Por tiempo de servicio de permanencia en el establecimiento educativo en el cual se encuentra prestando el servicio docente o directivo docente.
4	<input type="checkbox"/> Docente o directivo docente con familiar (hijo dependiente o cónyuge) con enfermedad o discapacidad

**4. DOCUMENTOS DE SOPORTE** (El interesado deberá relacionar cada uno de los documentos que anexa como soporte de conformidad con lo establecido en la Resolución Departamental No 2253 del 17 de octubre de 2023).

1	
2	
3	
4	
5	
6	

Firma del Solicitante  
C.C.

Nombre y firma del Evaluador