

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL CARTAGENA DE INDIAS****GEDTH01. ADMINISTRACION DE LA PLANTA DE PERSONAL****SOLICITUD DE TRASLADO ORDINARIO RECTOR, DIRECTIVO DOCENTE Y DOCENTE****Código: GEDTH01-F006****Versión: 3****Vigencia: 05/10/2017****DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO****Radicación No.****fecha****día****mes****año****Motivo de la Solicitud de Traslado :****1. INFORMACIÓN BÁSICA****CARGO: RECTOR ( ) COORDINADOR ( ) DOCENTE ( ) DOCENTE ORIENTADOR ( )**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NOMBRES :

APELLIDOS:

DIRECCION:

TELEFONO FIJO :

TELEFONO CELULAR:

EMAIL:

MUNICIPIO RESIDENCIA:

**TIEMPO TOTAL****Día****Mes****Año**

FECHA DE INGRESO AL DISTRITO

**2. INFORMACION LABORAL ACTUAL**NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA  
DONDE TRABAJA ACTUALMENTE

SEDE

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION  
EDUCATIVA ACTUAL**Día****Mes****Año****TIEMPO TOTAL**ÁREA O NIVEL DE DESEMPEÑO ACTUAL  
(Anexar Certificación del rector de la  
Institución Educativa)**3. OPCIONES DE TRASLADO****No.****NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA****ÁREA DE DESEMPEÑO**

OPCIÓN 1

OPCIÓN 2

**4. CRITERIOS DE VALORACIÓN (Decreto 1075 de 2015)****NOTA: ESPACIO UNICO PARA SER DILIGENCIADO POR EL COMITÉ DE TRASLADO ORDINARIO**

| No | DESCRIPCION   | DOCUMENTO Y No. DE FOLIOS<br>QUE ANEXA | PUNTAJE (Para uso exclusivo<br>de la Secretaría de Educacion) |
|----|---|--|---|
| 1  | Docente excedente de institución educativa  |  |   |
| 2  | Antigüedad en la institución educativa donde se desempeña el educador solicitante en el Distrito de Cartagena.  |  |   |
| 3  | Tiempo de Servicio prestado como docente o directivo docente en el Distrito de Cartagena  |  |   |
| 4  | El educador Distrital con familiar (hijo, conyugue, compañero (a), permanente o padres) que por enfermedad o discapacidad requieran cuidado constante.          |  |   |
| 5  | Obtención de premios o estímulos por la gestión pedagógica  |  |   |
| 6  | Las sanciones disciplinarias en contra del docente serán causal sustracción de puntos   |  |   |
| 7  | El educador de otra entidad territorial con familiar (hijo, conyugue, compañero (a), permanente) que por enfermedad o discapacidad requieran cuidado constante. |  |   |
|    |   | <b>TOTAL PUNTAJE</b>                   |   |

OBSERVACIONES:

NOTA POR FAVOR ANEXE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE ESTA SOLICITUD, QUE NO EXCEDA DE DOCE (12) FOLIOS

**FIRMA SOLICITANTE****FIRMA DEL EVALUADOR****NOMBRE  
CEDULA****NOMBRE  
CEDULA**