



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

## PROCESO DE TRASLADOS ORDINARIOS 2019 - SED VALLE DEL CAUCA – DIRECTIVOS DOCENTES COORDINADORES

Este formulario es para uso exclusivo de los Directivos Docentes Inscritos en carrera estén interesados (as) en aplicar al Proceso de Traslados Ordinarios de los Municipios No Certificados del Valle del Cauca (2.019).

\*Obligatorio

### DATOS BÁSICOS DEL ASPIRANTE

En esta sección deberá escribir la información relacionada con su identificación

**1. Cédula \***

Escribir el número sin puntos ni comas.

---

**2. Nombres y Apellidos Completos \***

---

**3. Número de teléfono Celular \***

---

**4. Correo Electrónico \***

---

**5. Dirección y Municipio de residencia \***

Ej.: Carrera 6 entre calles 9 y 10 Edificio  
Palacio de San Francisco - Cali

---

**6. Nivel de Estudio \***

Marca solo un óvalo.

- Normalista Superior
- Pregrado
- Especialización
- Maestría
- Doctorado

**7.1. Indique los nombres de los Títulos Académicos.**

*Sí usted pertenece a una Secretaria de Educación diferente a la del Valle del Cauca, sírvase adjuntar soportes de sus títulos.*

---



---



---



---

**7. ¿Por qué motivo (s), solicita el traslado de su plaza actual? \***

---



---



---



---



---



---



---



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

## PROCESO DE TRASLADOS ORDINARIOS 2019 - SED VALLE DEL CAUCA – DIRECTIVOS DOCENTES COORDINADORES

### ESTATUTO DOCENTE

8. ¿A cuál Estatuto Docente pertenece? \*

Marca solo un óvalo.

1278 de 2002.

2277 de 1979.

### OFERTA DE PLAZAS DE COORDINACIÓN

Escriba el número de la plaza y la información de esta, Ej.: 1 -FLORIDA - IE ABSALON TORRES CAMACHO - MAYORITARIA

Número de plaza: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

IE: \_\_\_\_\_

Tipo de población: \_\_\_\_\_

### ENTIDAD TERRITORIAL DE VINCULACIÓN

Elija una opción

Escribir la ubicación del empleo actual

Ej. Municipios certificados: Municipio – Institución Educativa;

Otros Entes Territoriales: Departamento - Municipio - Institución Educativa

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

### TIEMPO DE SERVICIO

9. Seleccione el rango de tiempo con el cual cuenta, desde cuando está vinculado (a) en Propiedad

Marca solo un óvalo.

De 3 a 10 años

De 10 a 20 años

Más de 20 años

10. Indique la fecha desde la que está nombrado (a) en PROPIEDAD

Ejemplo: 15 de diciembre de 2012

\_\_\_\_\_



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

## PROCESO DE TRASLADOS ORDINARIOS 2019 - SED VALLE DEL CAUCA – DIRECTIVOS DOCENTES COORDINADORES

**11. Seleccione el rango de tiempo del servicio prestado en el último Establecimiento Educativo donde se encuentra nombrado (a) en PROPIEDAD \***

*Marca solo un óvalo.*

- De 3 a 5 años  
 De 5 a 10 años  
 De 10 a 15 años  
 De 15 a 20 años  
 Más de 20 años

### RECONOCIMIENTOS Y/O ESTÍMULOS

Recuerde que debe anexar el soporte del estímulo o reconocimiento que aquí indique para poder ser tenido en cuenta.

**12. ¿Tiene algún reconocimiento, premio o estímulo por su gestión o actividad pedagógica? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

*Número de folio:*

**13. Sí tiene algún reconocimiento, premio o estímulo por la gestión pedagógica, escribirla a continuación: \***

1. Recuerde que debe anexar el soporte documental del estímulo o reconocimiento que aquí indique para poder ser tenido en cuenta.

2. Si la respuesta anterior fue negativa, responder en esta pregunta: No Aplica

---

---

---

---

### NÚCLEO FAMILIAR

Tenga en cuenta que esta información se validará de acuerdo con los soportes que debe aportar en la radicación de los Documentos mediante SADE

**14. ¿Adjunta soporte de carta de vecindad expedida por la autoridad competente? \***

Tenga en cuenta que esta información se validará de acuerdo con el soporte de carta de vecindad que debe aportar en la radicación de los Documentos mediante SADE

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

*Número de folio:*

**15. ¿Adjunta soporte de que su cónyuge, compañero (a) permanente y/o hijos, tienen alguna enfermedad grave? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí  
 No

*Número de folio:*



**PROCESO DE TRASLADOS ORDINARIOS 2019 - SED VALLE DEL CAUCA – DIRECTIVOS DOCENTES COORDINADORES**

**16. ¿Adjunta soporte de que su cónyuge, compañero (a) permanente, o hijos tienen alguna discapacidad \***

*Marca solo un óvalo.*

Sí

*Número de folio:*

No

**17. ¿Adjunta soporte de que usted sea madre o padre cabeza de familia en los términos de ley? \***

Tenga en cuenta que de ser positiva su respuesta debe anexar soporte de acreditación de dicha condición para ser tenida en cuenta.

*Marca solo un óvalo.*

Sí

*Número de folio:*

No

*Firma:*

*Nombre completo Legible:*

*Cédula:*

*Fecha:*