



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

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

Este formulario es para uso exclusivo de los Docentes Inscritos en carrera 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 e inscripción al proceso de traslados ordinarios 2.019

**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 Secretaría 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 – DOCENTES DE AULA

### ESTATUTO DOCENTE

8. ¿A cuál Estatuto Docente pertenece? \*

Marca solo un óvalo.

1278 de 2002.

2277 de 1.979.

### ÁREA DE ENSEÑANZA DOCENTES DE AULA

9. Elija el Área de enseñanza para la cual concursó o fue nombrado (a) \*

Sólo para Docentes de Aula

Marca solo un óvalo.

- Preescolar
- Primaria
- Ciencias Naturales y Edu. Ambiental
- Ciencias Sociales
- Educ. Artística - Artes Plásticas
- Educ. Artística - Música
- Educ. Artística - Artes Escénicas
- Educ. Artística - Danzas
- Educ. Física Recreación y Deporte
- Educ. Ética y en Valores
- Educ. Religiosa
- Humanidades y Lengua Castellana
- Idioma Extranjero Ingles
- Matemáticas
- Tecnología de Informática
- Ciencias Naturales Química
- Ciencias Naturales Física
- Filosofía
- Ciencias Económicas y Política

10. ¿La plaza para la cual presenta su solicitud de traslado, es de un área de enseñanza diferente a la cual concursó ó fue nombrado (a)? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

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

En caso de que la respuesta anterior sea positiva, por favor indicar:

### CONSENTIMIENTO CAMBIO DE ÁREA DE DESEMPEÑO O NIVEL DE ENSEÑANZA. DOCENTES 1278 DE 2002.

Para verificar si su perfil de pregrado está permitido para enseñar un área diferente a la cual concursó revise la Resolución No. 15683 de 2016 en el siguiente Link: <https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-357769.html>

11. Después de verificar que cumple con el perfil para postularse a un área o nivel de enseñanza diferente a la cual concursó, ¿Expresa su consentimiento para la modificación requerida y /o actualizarla mediante Acto Administrativo? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

### CONSENTIMIENTO CAMBIO DE ÁREA DE ENSEÑANZA DOCENTES 2277 de 1979.

Debe tener en cuenta que el área que elija debe ser afín al perfil con el cual cuenta.

12. Después de verificar que cumple con el perfil para postularse a un área de enseñanza o nivel de enseñanza diferente al nombrado (a) ¿Expresa su consentimiento para la modificación requerida y /o actualizarla mediante Acto Administrativo? \*

Marca solo un óvalo.

Sí

No

### ESCOGENCIA DE PLAZA DE DOCENTES DE AULA

Escriba el número de la plaza para la que solicita el traslado, Ej. 1. Ciencias Naturales Física - BUGALAGRANDE - IE DIEGO RENGIFO SALAZAR - MAYORITARIA

Número de plaza: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

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

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

Tipo de población: \_\_\_\_\_

### ENTIDAD TERRITORIAL DE VINCULACIÓN

Escribir la ubicación del empleo actual

Ej. Municipios certificados: Municipio – Institución Educativa;

Otros Entes Territoriales: Departamento - Municipio - Institución Educativa

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



# DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GOBERNACIÓN

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

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

### TIEMPO DE SERVICIO

13. 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

14. Indique la fecha desde cuando está nombrado (a) en PROPIEDAD

Ejemplo: 15 de diciembre de 2012

---

15. 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 documental del estímulo o reconocimiento que aquí indique para poder ser tenido en cuenta.

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

Marca solo un óvalo.

- Sí  
 No

17. 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

---

---

---

---



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Educación  
Subsecretaría Administrativa y Financiera

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

**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

**18. ¿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:*

**19. ¿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:*

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

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

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No

*Número de folio:*

**21. ¿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

No

*Número de folio:*

*Firma:*

*Nombre completo Legible:*

*Cédula:*

*Fecha:*