



INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE SOLICITANTE		No de Identificación	Cargo
Inst. Educativa			
Nivel	Especialidad	Fecha Nombramiento (DD/MM/AAAA) (/ /)	Grado Escalafón
Dirección de Notificación			Teléfono
Tipo de Nombramiento	Propiedad <input type="checkbox"/>	Periodo de Prueba <input type="checkbox"/>	Provisional Vacante Definitiva <input type="checkbox"/> Provisional Vacante Temporal <input type="checkbox"/>

NOMBRE SOLICITANTE 2 <small>Permutas</small>		No de Identificación 2: Llene estas casillas, solo para	
Institución Educativa	Municipio	Nivel	Especialidad
Dirección de Notificación			Grado Escalafón
Dirección de Notificación			Teléfono

NOVEDADES

Marque solo una novedad por formato

Marcar con una X sobre el número correspondiente a la novedad solicitada y en los cuadros correspondientes. En la parte inferior del formato aparece la lista de chequeo de documentos soporte según el código de novedad.

<input type="checkbox"/> 1 Licencia: Maternidad <input type="checkbox"/> Enfermedad <input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Luto <input type="checkbox"/> Paternidad <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 13 Comisión: Estudios <input type="checkbox"/> Sindical <input type="checkbox"/> Servicios <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2 Nombramiento: Provisional <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Periodo de prueba <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 14 Permuta libremente convenida
<input type="checkbox"/> 3 Horas Extras	<input type="checkbox"/> 7 Fallecimiento
<input type="checkbox"/> 4 Abandono cargo o días no laborados	<input type="checkbox"/> 8 Permiso (Rectores)
<input type="checkbox"/> 5 Vacaciones Interrumpidas	<input type="checkbox"/> 9 Renuncia
<input type="checkbox"/> 6a Traslado por salud	<input type="checkbox"/> 10 Encargo o Asignación de Funciones
<input type="checkbox"/> 6b Traslado por amenaza	<input type="checkbox"/> 11 Retiro por Edad
<input type="checkbox"/> 6c Traslado por conflicto	<input type="checkbox"/> 12 Incapacidades

Remunerada: Sí No

Destino (Ciudad/País): _____

Entidad Territorial Certific.	Docente 1	Docente 2

Institución Educativa Solicitada	Entidad Territorial Solicitada	Llene estas casillas, solo para Traslados
----------------------------------	--------------------------------	---

Motivación/Detalle/Fechas de la Solicitud

Solicitante/Docente 1

Jefe inmediato: Rector/Director

Docente 2 (Si aplica)

Jefe inmediato: Rector/Director

DOCUMENTOS SOPORTE

De acuerdo con el código de la novedad marcar con una X el cuadro correspondiente verificando los documentos que deben anexarse.

Observación: para las permutas libremente convenidas la documentación requerida es para los dos docentes	1	2	3	4	5	6a	6b	6c	7	8	9	10	11	12	13	14
Fotocopia de la Cédula		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
Hoja de vida con sus soportes		<input type="checkbox"/>														
Certificado del Rector el cual indique la asignación académica																<input type="checkbox"/>
Certificado de Necesidad del Servicio del Establecimiento Educativo			<input type="checkbox"/>													
Certificado de defunción (Registro civil, registro de matrimonio, etc.)	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>							
Copia incapacidad médica / Certificado comité medicina laboral	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación							<input type="checkbox"/>									
Acta con concepto del Consejo Directivo								<input type="checkbox"/>								
Notificación del Acta del Consejo Directivo al docente implicado								<input type="checkbox"/>								
Certif. del Rector con días de afectación del servicio				<input type="checkbox"/>												
Copia Estatutos / Funciones / Tiempo comisión																<input type="checkbox"/>
Reconocimiento directivo sindical Min. Trabajo																<input type="checkbox"/>
Certificado de matrícula en el programa																<input type="checkbox"/>
Invitación Gobierno Extranjero u otra Invitación																<input type="checkbox"/>
Acto administrativo o comunicado de nombramiento del otro cargo																<input type="checkbox"/>
Certif. del Rector con nombre de la persona que solicitan encargar o asignar de funciones												<input type="checkbox"/>				
Copia incapacidad médica (Conyugue)/Certificado Cotizante (Conyugue)	<input type="checkbox"/>															

Estado de la Documentación	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta	La presente radicación no implica aceptación o admisión de la solicitud
Las casillas son de uso exclusivo de la entidad receptora		Firma Solicitante (C.C.)



1. PROPÓSITO

Recibir y registrar las novedades de personal docente de la SE.

2. INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

SECCIÓN INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: Nombre completo (Apellidos y nombres), de la persona que desea tramitar una novedad.

No DE IDENTIFICACIÓN: Tipo y número del documento de identificación del solicitante.

CARGO: Nombre del cargo que desempeña, según carrera administrativa.

INST. EDUCATIVA: Nombre completo de la Institución Educativa en el cual labora.

NIVEL: Corresponde al nivel en el cual desarrolla sus labores. (Preescolar, básica primaria, secundaria, media o media técnica).

ESPECIALIDAD: Corresponde a la especialidad o área académica a la cual se encuentra asignado.

GRADO ESCALAFÓN: Grado en el escalafón docente, en el cual se encuentra.

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Dirección de residencia o a la cual se puede enviar las comunicaciones de la Entidad.

TELÉFONO: Teléfono de contacto.

TIPO DE NOMBRAMIENTO: Marque el tipo de nombramiento actual. (Nombramiento provisional vacante definitiva, nombramiento provisional vacante temporal (licencias), nombramiento en periodo de prueba, nombramiento en propiedad).

Solo para el caso de permutas diligencie las casillas en gris para el segundo docente solicitante.

SECCIÓN NOVEDADES

NOVEDAD: Nombre de la novedad que desea tramitar, se encuentran diferenciadas por código. Debe marcarse solo una por cada formato presentado.

MOTIVACIÓN/DETALLE/FECHAS DE LA SOLICITUD: Observaciones, motivo, justificación y fechas en las que se requieren o se presenta la novedad.

SOLICITANTE/DOCENTE 1: Firma del solicitante o persona autorizada para presentar la solicitud.

DOCENTE 2: Para el caso de permutas libremente convenidas es el segundo docente que participa en la solicitud.

JEFE INMEDIATO: RECTOR/DIRECTOR: Firma del rector o director del centro educativo con visto bueno de conocimiento de la solicitud (Aplica para todos los casos).

JEFE INMEDIATO: RECTOR/DIRECTOR: Firma del segundo rector o director de centro educativo autorizando la permuta libremente convenida.

FUNC. RESPONSABLE: Firma del funcionario responsable de tramitar la novedad (Espacio exclusivo para ser diligenciado por la Oficina de Gestión Administrativa Docente después de presentada la solicitud)

SECCIÓN DOCUMENTOS SOPORTE

Documentos soporte por tipo de novedad, los cuales se enuncian de acuerdo con el código de cada novedad.

ESTADO DE LA DOCUMENTACIÓN: Espacio exclusivo para ser diligenciado al momento de recibir la solicitud en Atención al ciudadano.

Completa, Incompleta: Marque una de las opciones de acuerdo a los soportes presentados para el trámite de la novedad.

Firma solicitante: Firma del funcionario solicitante, al momento de presentar la solicitud.