

MUNICIPIO DE SABANETA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

**SOLICITUD DE ASCENSO EN EL ESCALAFÓN NACIONAL DOCENTE
DECRETO 2277-1979**

1. INFORMACIÓN GENERAL		
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE(S):
CC. N°	EXPEDIDO EN:	DIRECCION DOMICILIO:
CIUDAD	TELEFONO(S)	E-MAIL:

2. INFORMACION LABORAL			
INST. EDUCATIVA Y/O CENTRO:		AREA DE NOMBRAMIENTO	
DIRECCION:	CIUDAD Y/O MUNICIPIO:	URBANO	
		RURAL	

3 INFORMACION SOBRE TÍTULO		
TITULO ACADEMICO	INST. UNIVERSITARIA y/o INST. EDUCATIVA	FECHA DE GRADO
TITULO DE POSTGRADO	INST. UNIVERSITARIA.	FECHA DE GRADO

4. ESPECIFICACIONES		
GRADO ACTUAL	RESOLUCIÓN Y FECHA	GRADO AL QUE ASPIRA

5. DOCUMENTACION		
DOCUMENTO	FOLIOS	OBSERVACIONES
FORMULARIO ORIGINAL		
FOTOCOPIA AMPLIADA DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
COPIA DEL DIPLOMA AUTENTICADO		
COPIA ACTA DE GRADO AUTENTICADO		
CURSOS CAPACITACION – CREDITOS -		
CERTIFICADOS DE OBRA ESCRITA		
CERTIFICADO DE IDONEIDAD DEL TITULO EXPEDIDO POR EL MEN		
CERTIFICADO DE NO EXCLUSIÓN DEL ESCALAFÓN NACIONAL DOCENTE EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA		
FOTOCOPIA RESOLUCION DE ESCALAFÓN – GRADO ANT -		
TOTAL FOLIOS		
TOTAL DE DOCUMENTOS APORTADOS		

LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS Y/O RADICADOS ESTAN SUJETOS A VERIFICACION, SU AUTENTICIDAD ES RESPONSABILIDAD DEL DOCENTE APORTANTE QUIEN SOLICITA EL ASCENSO Y FIRMA.

FIRMA DEL DOCENTE QUE SOLICITA ASCENSO