**FORMATO DE TRASLADOS ORDINARIOS DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES AL SERVICIO EDUCATIVO DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA**

**Apellidos Nombres**

**C.C. No. \_Expedida en**

**Cargo Nivel de desempeño. Preescolar Básica Primaria**

**Básica Secundaria Área de**

**Institución o Centro Educativo donde labora**

**Municipio**

**Tiempo de Servicio en la Institución**

**Institución o Ente donde desea trasladarse**

**Municipio**

**Motivo de la Solicitud de Traslado**

**Fecha de diligenciamiento del formato**

**Nota: inscribirse enviando este formato al correo** [**sedmagdalenaplanta@gmail.com**](mailto:sedmagdalenaplanta@gmail.com) **en la fecha establecida en el cronograma de traslados.**

**Firma**

Nota: Los docentes que optan para traslados a otros Departamentos deben aportar certificación expedida por la secretaria de educación del respectivo ente territorial de destino, especificando la oferta de la plaza.

Importante: solo serán tenidos en cuenta los traslados que apliquen en las plazas ofertadas.

**Elaboró: Tanhia Murgas.**