

MEN MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	Oficina Seccional de Escalafón del _____ SOLICITUD DE ASCENSO
--	---

Señores Junta de Escalafón

En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Extraordinario 2277 de 1.979 y su Reglamentario 259 de 1.981, solicito mi ascenso en el Escalafón Docente, para lo cual adjunto a la presente la información y anexos requeridos.

Capítulo I Datos Personales	1er. Apellido _____	Identificación	Cédula	Lugar Exp.
	2do. Apellido _____			
	Nombres: _____			
	Dirección: _____		Teléfono	Lugar

Capítulo II Sitio de Trabajo	Nombre del Plantel		Jornada	
	Dirección		Teléfono	Oficial <input type="checkbox"/>
	Departamento	Municipio		No Oficial <input type="checkbox"/>

Capítulo III Datos Personales	Ultimo Título Académico	Grado Actual		
			Res No.	
	Otros Títulos	Día	Mes	Año
		Exp.		
	Grado a que aspira			

Capítulo IV	<input type="checkbox"/> Certificado de servicios prestados <input type="checkbox"/> A partir resolución asimilación <input type="checkbox"/> Servicios no utilizados <input type="checkbox"/> Certificado capacitación si se requiere	OTROS CASOS ESPECIALES <input type="checkbox"/> Certificado de Título <input type="checkbox"/> Certificados de Obras <input type="checkbox"/> Certificado curso de Ingreso			
	Documentación Requerida	RELACION EXPLICATORIA		Tiempo Acumulado	
	(Descripción Certificados)	Folios	Años	Meses	Días
Observaciones	Relacione por separado los documentos y adjuntarlos con las observaciones correspondientes, contemplados en el presente formulario. FER____ COL. NAL____ MUNICIPAL____		Totales		
ENTIDAD PAGADORA	Departamento _____	Otros _____	Firma Solicitando _____		

COMPROBANTE DE ENTREGA DE SOLICITUD								
Ascenso	1er Apellido		2do Apellido		Nombres		C.C.	
	Seccional	Folios	Documentos Recibidos				Fecha de Recibo	
	Total	Dpto.	Municipio		Funcionario Receptor			