



**INSCRIPCIÓN, ASCENSO, REUBICACIÓN O MEJORAMIENTO EN EL
ESCALAFÓN NACIONAL DOCENTE**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BELLO



INSCRIPCIÓN

ASCENSO

REUBICACIÓN

MEJORAMIENTO

FECHA DE ENTREGA DD MM AA

DATOS BÁSICOS DEL DOCENTE O DIRECTIVO DOCENTE

Tipo de documento: Número de documento:
 Nombres: Apellidos:
 Correo electrónico: Celular:
 Dirección de residencia:

SITIO DE TRABAJO

Establecimiento educativo:
 Sector: Oficial No Oficial Nivel que atiende: Preescolar Primaria Secundaria Media
 Área que atiende:

INFORMACIÓN ACADÉMICA INICIAL

Bachiller pedagógico: Normalista superior: Otro:
 Perito o experto en educación: Profesional universitario: Cúal ?
 Técnico experto en educación: Licenciado en educación:
 Tecnólogo en educación: Tecnólogo especializado:
 Título obtenido:
 Establecimiento educativo donde obtuvo el título:
 Acta de grado: Fecha de grado: DD MM AA Folio: Libro:

ESPECIALIZACIÓN

Título obtenido:
 Establecimiento educativo donde obtuvo el título:
 Acta de grado: Fecha de grado: DD MM AA Folio: Libro:

MAESTRÍA

Título obtenido:
 Establecimiento educativo donde obtuvo el título:
 Acta de grado: Fecha de grado: DD MM AA Folio: Libro:

DOCTORADO

Título Obtenido:
 Establecimiento educativo donde obtuvo el título:
 Acta de grado: Fecha de grado: DD MM AA Folio: Libro:

ESPECIFICACIONES ESCALAFÓN

Decreto de vinculación: 2277 - 1979 Grado actual: Cantidad créditos
 1278 - 2002 Grado al que aspira: Cantidad tiempo servicio

Nota: Los documentos entregados están sujetos a verificación, su autenticidad es responsabilidad del APORTANTE QUIEN FIRMA. Teniendo en cuenta que la inscripción en el Escalafón Nacional Docente, sólo procede por una sola vez (Art. 1 y 2 del Decreto 259 de 1981 y Art. 21 de Decreto 1278 de 2002). Manifiesto bajo gravedad de juramento que no he radicado anteriormente solicitud de inscripción en el Escalafón Nacional Docente.

DOCUMENTOS APORTADOS

Certificado de tiempo de servicios Acta de grado del nuevo título a aportar
 Curso de capacitación Certificado de obras
 Evaluaciones de desempeño 2 últimos períodos Certificado no exclusión del escalafón docente

AUTORIZACIÓN

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, me permito manifestar de manera libre y voluntaria, que AUTORIZO a la Secretaría de Educación de Bello, para que verifique ante el Establecimiento Educativo Correspondiente, la veracidad de todos los soportes académicos que he presentado para adelantar el trámite. Declaro igualmente que he sido suficientemente enterado de los derechos que me asisten como Titular de la información, del tratamiento al que serán sometidos mis datos personales y la finalidad del mismo, así como la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del responsable de tratamiento, en este caso, la Secretaría de Educación de Bello.

Total Folios Firma del solicitante: _____