

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE
EDUCACION NACIONAL

GOBERNACION DEL CAQUETA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

**FORMULARIO INSCRIPCION AL ESCALAFON
NACIONAL DOCENTE**

FECHA DE RADICACION: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

Capitulo I	DATOS PERSONALES
Primer Apellido: _____	
Segundo Apellido: _____ Identificación No.: _____	
Nombres: _____	
Dirección: _____ Teléfono: _____	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
Municipio: _____	
Departamento: _____	
Nacionalidad: _____	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____	

Capitulo II	SITIO DE TRABAJO
Departamento: _____	
Municipio: _____	
Nombre de la Institución: _____	
Sede: _____	

Capitulo III	GRADO ACADÉMICO
Normalista Superior: _____ Profesional Universitario: _____ Licenciado en Educación: _____	

Capitulo IV	DOCUMENTOS REQUERIDOS
<input type="checkbox"/> Titulo de Normalista Superior	<input type="checkbox"/> Curso de Pedagogía
<input type="checkbox"/> Titulo de Licenciado	<input type="checkbox"/> Tit. Esp. <input type="checkbox"/> Mag. <input type="checkbox"/> Posg. <input type="checkbox"/> Maest. <input type="checkbox"/> Doct. <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Titulo de Profesional Universitario	<input type="checkbox"/> Acto Administrativo de Nombramiento
<input type="checkbox"/> Registro Civil de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Fotocopia Documento de Identidad
No. de Certificados: _____	No. de Folios Recibidos: _____

COMPROBANTE DE ENTREGA DE SOLICITUD	
INSCRIPCION	Primer Apellido: _____
	Segundo Apellido: _____ Identificación No.: _____
	Nombre: _____
	No. de Folios Recibidos: _____ Fecha de Radicación: _____
	Funcionario Receptor: _____