



DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

DEPARTAMENTO DE CARRERA DOCENTE

GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

MODIFICACIÓN DE NOMBRAMIENTOS

En Proyectos de Resueltos o en Proyectos de Decretos

Las modificaciones pueden ser por:

(Seleccione con pluma el tipo de modificación que va a solicitar)

Modificación por Posición Ocupada o Bajo Pago.....	☐
Modificación de nombre.....	☐
Modificación de Cargo y Código.....	☐
Modificación de nombramiento Interino a THFA (Temporal hasta finalizar el año).....	☐
Modificación de nombramiento de THFA a Interino.....	☐
Modificación de nombramiento de THFA a PPX1 o PPX2 (Decreto Ejecutivo 407 del 31 de octubre de 2006).....	☐
Modificación de Centro Educativo.....	☐
Modificación de Permanencia de PPX2 a PPX1.....	☐
Modificación de Ascenso de Categoría.....	☐

La entrega de este formulario es de estricto cumplimiento y deberá incluirse con la documentación descrita en el mismo, cumpliendo con las características que se mencionan en cada uno.

Cada funcionario descrito en cada columna a continuación deberá completar la revisión de los documentos marcando con un gancho las casillas correspondientes.

SI EL DOCENTE ES PERMANENTE

DOCUMENTOS	DOCENTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Se debe redactar una Nota donde se solicita la modificación de nombramiento. (La nota de la Modificación de Nombramiento debe ser clara y completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector) (La nota debe ir acompañada con toda la información correspondiente a la modificación) (Si son copias deben ir acompañadas de la original para que el Funcionario corrobore la autenticidad de las mismas, las copias deben ser claras y completamente legibles, si llevan sellos éstos deben estar en áreas no escritas) (Si los documentos tienen que incluir información escrita manualmente, debe realizarse con pluma, sin borrar, ni sobrescribir y sin líquido corrector)	☐	☐	☐	☐

SI EL DOCENTE ES INTERINO

DOCUMENTOS	DOCENTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
2. Se debe redactar una Nota donde se solicita la modificación de nombramiento.				

(La nota de la Modificación de Nombramiento debe ser clara y completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)

(La nota debe ir acompañada con toda la información correspondiente a la modificación)

(Si son copias deben ir acompañadas de la original para que el Funcionario corrobore la autenticidad de las mismas, las copias deben ser claras y completamente legibles, si llevan sellos éstos deben estar en áreas no escritas)

(Si los documentos tienen que incluir información escrita manualmente, debe realizarse con pluma, sin borrar, ni sobrescribir y sin líquido corrector)

SI EL DOCENTE ES THFA

DOCUMENTOS	DOCENTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Se debe redactar una Nota donde se solicita la modificación de nombramiento.				

(La nota de la Modificación de Nombramiento debe ser clara y completamente legible, sin borrar, sin sobrescribir y sin líquido corrector)

(La nota debe ir acompañada con toda la información correspondiente a la modificación)

(Si son copias deben ir acompañadas de la original para que el Funcionario corrobore la autenticidad de las mismas, las copias deben ser claras y completamente legibles, si llevan sellos éstos deben estar en áreas no escritas)

(Si los documentos tienen que incluir información escrita manualmente, debe realizarse con pluma, sin borrar, ni sobrescribir y sin líquido corrector)

FIRMA DE CERTIFICACIÓN DE LA ENTREGA CORRECTA DE LA DOCUMENTACIÓN:

1. DOCENTE: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
------------------	-------	--------	----------	--------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

2. DIRECTOR DE ESCUELA: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
------------------	-------	--------	----------	--------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

3. FUNCIONARIO DE SEDE REGIONAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE ENTREGA	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
------------------	-------	--------	----------	--------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

4. FUNCIONARIO DE SEDE PRINCIPAL: _____ (Nombre con letra imprenta y legible)

FECHA DE RECIBIDO	FIRMA	CÉDULA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
-------------------	-------	--------	----------	--------------------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

