



## DIRECCIÓN NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS

### DEPARTAMENTO DE CARRERA DOCENTE

#### GUIA DE INGRESO DE REQUISITOS

#### PERMANENCIA

*(Este trámite es exclusivamente para aquellos Docentes que no se le ha hecho efectiva su permanencia)*

Ley 82 del 20 de noviembre de 1963

Artículo 16. El maestro o profesor que ingrese por primera vez al servicio, a partir de la vigencia de esta ley, será nombrado por un período de prueba de dos (2) años lectivos, al final de los cuales el nombramiento se hará de carácter permanente, si en su evaluación obtiene un resultado satisfactorio, de conformidad con el sistema de evaluación que establezca el reglamento.

En el caso del profesor que haya servido anteriormente como maestro, el período probatorio será de un año.

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.

DOCUMENTOS	DOCENTES	DIRECTORES DE ESCUELA	FUNCIONARIO SEDE REGIONAL	FUNCIONARIO SEDE CENTRAL
1. Evaluación satisfactoria del año anterior. (El Docente deberá solicitarle al Director del Centro Educativo la evaluación. La misma debe ser clara, firmarse con bolígrafo, sin borrar, sin sobrescribir, completamente legible y sin líquido corrector) (La firma de las evaluaciones debe ser con pluma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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
_____	_____	_____	_____	_____

