



Fecha de Solicitud:

No. de Formulario:

(Para diligenciar en la SEM)

A continuación, lo invitamos a diligenciar la información solicitada para radicar su solicitud:

A. DATOS DEL ESTUDIANTE:

DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INSTITUCIÓN DONDE ESTÁ ESTUDIANDO EN EL 2024		<input type="text"/>		
GRADO – JORNADA		<input type="text"/>		

B. NOMBRE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DONDE REQUIERE EL TRASLADO:

OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. MOTIVACIÓN DEL TRASLADO (MARQUE LA OPCIÓN CON UNA X):

CAMBIO DE DOMICILIO	UNIFICACIÓN DE HERMANOS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. JUSTIFICACIÓN PARA RADICAR LA SOLICITUD DE TRASLADO:

CAMBIO DE DOMICILIO (Relacione la nueva dirección)	<input type="text"/>
SORTEO presentado:	<input type="text"/>
UNIFICACIÓN DE HERMANOS (Indique el nombre y número de documento del hermano)	<input type="text"/>
SORTEO presentado:	<input type="text"/>

En Constanza se firma:

DATOS DEL ACUDIENTE		DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA SECRETARIA QUE ATENDIÓ	
Firma: <input type="text"/>		Firma: <input type="text"/>	
Nombre	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Cédula	<input type="text"/>		
Teléfono	<input type="text"/>	Cargo	<input type="text"/>
Parentesco	<input type="text"/>		

#LaEducaciónEsElPlan



CO-SC-2000821



ADS-AC-00001

Atención al ciudadano



MDS-EB-00003

Cobertura del servicio educativo



MDS-AB-EP-005

Gestión del recurso humano



MDS-EBCE-0001

Gestión de la calidad del servicio educativo