

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A TRASLADOS DE DOCENCIA INDIRECTA

DATOS DEL SOLICITANTE _____ **FECHA** / /

Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad

CARGO		Fecha Posesión Cargo	Traslado Anterior	
EFFECTIVO A TÉRMINO			SI	NO
EFFECTIVO PERMANENTE				

Denominación del Cargo y/o Asignatura

Lugar de desempeño del Cargo

Departamento	CERP/IFD

Fundamento de la Solicitud de Traslado

--

Firma del Aspirante