

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE SUCRE



GOBERNACIÓN  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO LABORAL

I – DATOS PERSONALES

Apellidos	_____	Nombres	_____
Identificación	_____	Expedida en	_____
Dirección	_____		
Teléfono	_____	Ciudad	_____
			Firma _____

II – SITIO DE TRABAJO

Departamento	_____	Municipio	_____
Plantel	_____		
Cargo	_____	Grado	_____
Nivel	_____	Jornada	_____

III – SECCION ESPECÍFICA

Efectos Certificado	_____
Solicitante	_____

Fecha de Entrega	_____	Firma Funcionario	_____
------------------	-------	-------------------	-------

FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICADO LABORAL

COMPROBANTE DE ENTREGA

Apellidos	_____	Nombre	_____
Identificación	_____	Radicación	_____
Fecha Recibo	_____	Funcionario	_____