

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE



GOBERNACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

FORMATO DE SOLICITUD DE TIEMPO DE SERVICIO

I – DATOS PERSONALES

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

II – SITIO DE TRABAJO

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

III – SECCION ESPECÍFICA

Motivo Solicitud	_____
Solicitante	_____

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

FORMATO DE SOLICITUD DE TIEMPO DE SERVICIO

COMPROBANTE DE ENTREGA

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