

SECRETARIA DE EDUCACIÓN: _____
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
FORMATO DE SOLICITUD DE CESANTÍA DEFINITIVA

Radicado No.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Fecha de Radicación	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A				
(Para uso exclusivo de la entidad territorial)											

Este formato debe estar completamente diligenciado en letra imprenta y legible. No se aceptan abreviaturas ni enmendaduras

DATOS DEL EDUCADOR

<p>1 Primer Apellido</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Primer Nombre</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<p>2 Segundo Apellido</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Segundo Nombre</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
<p>2 Tipo de Documento <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE Nombre Documento: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>3 Dirección de Residencia (o para correspondencia):</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Departamento: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Ciudad o Municipio: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Teléfono de Residencia (o donde se pueda ubicar)</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	
<p>4 Nombre del Establecimiento educativo donde labora:</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> <p>Ciudad o Municipio: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/> Departamento: <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Nivel: <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Básica Secundaria <input type="checkbox"/> Directivo</p>	
<p>5 Correo electrónico</p> <input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	

SEÑOR EDUCADOR A TRAVÉS DE ESTE CORREO ELECTRÓNICO USTED RECIBIRÁ INFORMACIÓN SOBRE EL TRÁMITE DE LA PRESTACIÓN SOLICITADA

TIPO DE VINCULACIÓN

Nacional: Nacionalizado: Departamental: Municipal: Distrital:

FECHA ÚLTIMO INGRESO A LA DOCENCIA OFICIAL:

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia, la ley 1581 de 2012, el decreto 1377 de 2013 y demás normas concordantes relacionadas con el régimen general de protección de datos personales, los titulares de los mismos sean afiliados, representantes legales o causahabientes, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos frente al encargado o responsable del tratamiento de los mismos.

FIRMA DOCENTE

FIRMA APODERADO

SI USTED ACTÚA A TRAVÉS DE ABOGADO DEBE ANEXAR PODER DEBIDAMENTE OTORGADO INDICANDO NOMBRE COMPLETO DEL ABOGADO Y NÚMERO DE TARIJETA PROFESIONAL

DESPRENDIBLE PARA EL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

RADICADO No.	<input style="width: 95%;" type="text"/>	FECHA:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">D</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</td> <td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">A</td> </tr> </table>	D	D	M	M	A	A	A	A
D	D	M	M	A	A	A	A				

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO RADICADOR