



ESCUELA NORMAL SUPERIOR
Sor Josefa del Castillo y Guevara
FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASLADO

FORMULARIO N°:
FECHA SOL. : DD | MM | AAAA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

I. E. ESCUELA NORMAL SUPERIOR SOR JOSEFA DEL CASTILLO Y GUEVARA
CHIQUEQUIRÁ – BOYACÁ SEDE:

NIT: 800138564-8
DANE: 215176000101

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE:						
APELLIDOS:						
REG. CIVIL ☐	T. I. ☐	C.C. ☐	OTRO:	Nº de IDENTIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO/VEREDA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELEFONO	ESTRATO	SISBEN
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO(MPIO/DPTO)	NACIONALIDAD	GENERO	ETNIA	DISCAPACIDAD
DESPLAZADO?	NO ☐	SI ☐	LUGAR DE PROCEDENCIA (MPIO/DPTO)			

INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

	MADRE	PADRE
NOMBRES:		
APELLIDOS:		
Nº IDENTIFICACIÓN:		
TELEFONO O CEL:		

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

DCTO	NUMERO	NOMBRES	APELLIDOS	PARENTEZCO
DIRECCIÓN		TEL. RESIDENCIA		TEL. TRABAJO

SOLICITUD DE TRASLADO

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE DESEA TRASLADARSE:					
MUNICIPIO/ DPTO:		GRADO:		JORNADA:	MODELO EDUCATIVO:

SEGUNDO L. ORTIZ ORTIZ
RECTOR I. E. NORMAL SUPERIOR CHIQUEQUIRÁ

FIRMA DE PADRE O ACUDIENTE

SOLICITUD DE TRASLADO

FORMULARIO N°:

ESTUDIANTE:			DOCUMENTO:	
ESTABLECIMIENTO ORIGEN:	I. E. ESCUELA NORMAL SUPERIOR SOR JOSEFA DEL CASTILLO Y GUEVARA		GRADO DESTINO	
ESTABLECIMIENTO DESTINO:			MODELO EDUCATIVO	
FECHA DE SOLICITUD				
Nº DE FOLIOS SEGÚN ANEXOS				

NOMBRE Y FIRMA DE FUNCIONARIO QUIEN ATENDIÓ LA SOLICITUD