



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL  
SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE SOACHA**

Soacha Cundinamarca,

Señores  
**SECRETARIA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DE SOACHA**  
Ciudad

Ref.: Inscripción Comité de Convivencia Laboral

Respetados señores:

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C. \_\_\_\_\_ de la Institución Educativa \_\_\_\_\_ en el cargo de \_\_\_\_\_

Manifiesto mi voluntad de inscripción como candidato al Comité de Convivencia Laboral del nivel administrativo (  ) Docente (  ) Directivo Docente (  ).

Por otra parte, certifico que cumpla los requisitos para participar como miembro activo del comité de Convivencia Laboral, ya que:

- No se ha formulado en mi contra queja alguna de acoso laboral durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de esta postulación.
- No he sido víctima de acoso laboral durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de esta postulación.
- Cuento con más de un año de servicio a la entidad.
- Soy servidor público vinculado a la planta de docentes, directivos docentes y administrativos.
- No he sido sancionado durante el año inmediatamente anterior.

**Nota:** Se anexa foto escaneada tipo documento fondo blanco.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_

Nombre:

Cédula:



M-DS-EB-AP-00-05