



Alcaldía de  
**SOACHA**

Secretaría de  
**Educación**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SOACHA**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO SALARIAL DOCENTES EN PROPIEDAD**

**DECRETO 1278/2002**

**1. INFORMACION DEL DOCENTE**

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_

CEDULA No \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACION DEL SITIO DE TRABAJO:**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACION ACADEMICA QUE ACREDITA**

	TITULO	UNIVERSIDAD O ENTIDAD
LICENCIADO / PROFESIONAL NO LICENCIADO		
POSGRADO		

**ESPECIFICACIONES**

GRADO DEL ESCALAFÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ GRADO DEL ESCALAFÓN SOLICITADO: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DOCENTE:** \_\_\_\_\_

*Indique si desea ser notificado por correo electrónico Si\_\_ No\_\_*

**Requisitos reconocimiento salarial 1278**

- Formato diligenciado
- Acta de grado y diploma del título de posgrado.
- Copia de la última resolución de Escalafón Decreto 1278
- Si el título es extranjero debe adjuntar la resolución de convalidación del MEN
- Diligenciar formato de autorización de verificación académica





Alcaldía de  
**SOACHA**

Secretaría de  
**Educación**



Soacha Cundinamarca DD / MM / AAAA

Señores:

**SECRETARIA DE EDUCACION DE SOACHA**

Ciudad

**Asunto: AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACION DE INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Respetados señores:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, mediante el presente documento, de manera libre y espontánea, autorizo a la SECRETARIA DE EDUCACION DE SOACHA, para que dentro del proceso de admisión y/o actualización de datos de información académica, se valide la veracidad sobre los títulos de pregrado, postgrado o en caso de requerirse el de bachiller por mí presentados.

Titulo \_\_\_\_\_

Institución Educativa \_\_\_\_\_

Fecha de grado \_\_\_\_\_

No. Acta de grado \_\_\_\_\_ No. de folio \_\_\_\_\_ No. de libro \_\_\_\_\_

Titulo extranjero No de Resolución de Convalidación \_\_\_\_\_

Titulo \_\_\_\_\_

Institución Educativa \_\_\_\_\_

Fecha de grado \_\_\_\_\_

No. Acta de grado \_\_\_\_\_ No. de folio \_\_\_\_\_ No. de libro \_\_\_\_\_

Titulo extranjero No de Resolución de Convalidación \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CC \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Número Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_



CO-SC-2000821



ADS-AC-00001



MDS-EB-00003



MDS-AB-EP-005



MDS-EBC-E-0001