



Rama Judicial del poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Cundinamarca
FORMATO DE OPCION DE SEDE

SOLO PUEDE SER DILIGENCIADO POR QUIEN INTEGRE EL RESPECTIVO REGISTRO DE ELEGIBLES
CONVOCATORIA No. 3 ACUERDO No. SACUNA13-581 DE 2013
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CUNDINAMARCA
FECHA DE PUBLICACION:1 DE JUNIO DE 2020
FECHA LIMITE PARA ESCOGER SEDE:5 DE JUNIO DE 2020

Diligencie el presente formato teniendo en cuenta el cargo aprobado, marcando unicamente dos cargos vacantes que sean de su preferencia de conformidad con el **Acuerdo No. 4856 de 2008** de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

Para efectos de conformar las listas de elegibles, se tomará el registro de elegibles vigente a la fecha en que se produjo la vacante.

Los empleados de carrera podrán solicitar traslado para los cargos cuya vacante se publica, de conformidad con el Acuerdo 1581 de 2002 y dentro del término señalado en el **Acuerdo 4856 de 2008**, esto es, hasta el **5 DE JUNIO DE 2020**.

Cédula: _____
Nombre: _____
Direccion: _____
Teléfono: _____
Ciudad : _____
E-Mail : _____

| PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE JUZGADOS ADMINISTRATIVOS GRADO 16 | | | |
|--|------------|--------------------------------|--------------------|
| Marque con una (X) | SEDE | CORPORACION O DESPACHO | Número de Vacantes |
| | FACATATIVA | JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO | 2 |
| | GIRARDOT | JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO | 1 |
| | GIRARDOT | JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO | 1 |
| | LETICIA | JUZGADO ADMINISTRATIVO | 1 |

ESTE FORMATO DILIGENCIADO Y SUSCRITO POR EL ASPIRANTE, DEBE ENVIARSE EXCLUSIVAMENTE POR UNO DE LOS SIGUIENTE MEDIOS.

1. **Fax:** 2839415 Se confirma en el 2839415

2. **Correo Electronico:** csjsacmarca@cendoj.ramajudicial.gov.co

3. **En forma personal:** En la Secretaría general del Consejo Seccional de la Judicatura de Cundinamarca ubicada en la Carrera 10 No 14-33 piso 18 (Bogotá) y para todos los efectos, se tendrán como radicados en la fecha y hora de su recepción en dicha dependencia.

Firma: _____
Ciudad y Fecha: _____