

ESCUELA SECUNDARIA DE PALMDALE – OFICINA DE REGISTROS

2137 East Ave. R, Palmdale, CA 93550 | Ph: (661) 273-3181 ext. 110 | email:

jimportillo@avhsd.org FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN

Nota: Las solicitudes pueden tardar hasta 5 días hábiles en procesarse. Las calificaciones y las transcripciones se retendrán por cargos o cuotas adeudadas de acuerdo con el Código de Educación 48904.

- Se debe adjuntar a este formulario una copia de su identificación actual con fotografía.
- El pago de \$8.00 por transcripción o \$40.00 por diploma debe incluirse con este formulario. El pago puede hacerse en giro postal (a nombre de Palmdale High School), y no con cheques personales. **Los estudiantes que se graduaron en 1998/99 o después deben usar el sitio web www.parchment.com para solicitar las transcripciones.**

Envíe por correo las solicitudes completas a **Palmdale High School, Attn: Records Office, 2137 E. Ave. R, Palmdale CA 93550**

Firma de la persona que solicita la transcripción/diploma

Fecha

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Letra de imprenta)

Nombre (como estaba en los registros escolares) _____

Nombre actual _____ Fecha de Nacimiento _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____

Indique uno: Año de Graduación _____ o SI NO es un Graduado, el año pasado asistió _____

DOCUMENTOS SOLICITADOS: (Solo giro postal)

Transcripciones: Copia oficial (\$8.00) Cantidad _____ Diploma (\$40.00) incluye envío

FORMA DE ENTREGA:

Recogeré (se requiere una identificación con foto actual)

Envíe un fax a: Nombre de la empresa (si corresponde) _____

Atención _____ Número de fax _____

***** Nota: solo se enviarán por fax las transcripciones no oficiales *****

Envíe por correo a: Usted mismo / Nombre de la escuela / Instituto / Agencia _____

Calle Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

***** Tenga en cuenta: las copias OFICIALES están selladas en un sobre y, una vez abiertas, no son oficiales *****

Autorizo a la siguiente persona a recoger los documentos antes mencionados:

***** Se requiere una identificación con foto actual de la persona autorizada para recoger los documentos *****

Nombre de la persona autorizada para recoger los documentos _____

Con su firma está autorizando a la persona arriba indicada a recoger una copia de su(s) documento(s).

Firma de Autorización

Fecha