



**Departamento de Educación del Condado de Orange**  
**División de Educación Alternativa**  
**Escuelas y Servicios Educativos Alternativos, Correccionales y Comunitarios**  
**Centro de Asistencia y Registros**

**Dirección de envío: PO Box 9050, Costa Mesa, CA 92628-9050**

**Recoger/ Dirección Física: 601 S. Lewis Street, Orange, CA 92868**

**Oficina (714) 547-9972 Fax (714) 547-2344 Correo electrónico: accesstranscripts@ocde.us**

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXPEDIENTE ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE/PADRE

**Por favor llene este formulario completamente y entréguelo a la oficina del Centro de Asistencia y Registros del O.C.D.E.** Las escuelas que están solicitando un expediente académico deberán enviar su solicitud en papel membretado o formulario por fax o por correo. *Este formulario debe ser completado únicamente por el estudiante, padre o tutor legal. No es para el uso del profesor o de la escuela.*

FECHA: \_\_\_\_\_ RAZÓN PARA LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (mientras asiste): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ EDAD ACUTUAL DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CORREO: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

ÚLTIMO GRADO AL QUE ASISTIÓ: \_\_\_\_\_ ÚLTIMO AÑO AL QUE ASISTIÓ: \_\_\_\_\_ GRADUADO:  Sí  No

ESCUELA O CIUDAD EN LA QUE ASISTIÓ: \_\_\_\_\_

(Nombre de la calle/calle diagonal)

NOMBRE DEL PROFESOR (Si es posible): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ # DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_

RELACIÓN/PARENTESCO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal/Estudiante

**POR FAVOR MARQUE UNO:**

**EXPEDIENTE ACADÉMICO NO OFICIAL VÍA FAX (DE 7 A 10 DÍAS LABORABLES PARA PROCESAR)**

*Copias que se solicitan:* \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_ # DE FAX: \_\_\_\_\_

ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

**ENVIAR EL EXPEDIENTE ACADÉMICO POR CORREO (DE 10 A 12 DÍAS LABORABLES PARA PROCESAR)**

**OFICIAL** *Copias que se solicitan:* \_\_\_\_\_  **NO OFICIAL** *Copias que se solicitan:* \_\_\_\_\_

**RECOGER EN PERSONA EL EXPEDIENTE ACADÉMICO (DE 7 A 10 DÍAS LABORABLES PARA PROCESAR)**

**OFICIAL** *Copias que se solicitan:* \_\_\_\_\_  **NO OFICIAL** *Copias que se solicitan:* \_\_\_\_\_

Se lo contactará cuando su expediente académico esté listo. **Si su expediente académico no es retirado dentro de los 5 días laborables después de la llamada, será enviado a la dirección que se menciona en la parte superior de este formulario.**

**PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO DE ASISTENCIA Y REGISTROS (DEBE SER COMPLEADO):**

UBICACIÓN DEL ESTUDIANTE EN EL SISTEMA INFORMÁTICO: AÑO \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE LA ESCUELA \_\_\_\_\_

# DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

SI NO CONSTA EN EL SISTEMA INFORMÁTICO, POR FAVOR INDICAR SU UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

INICIALES DEL TÉCNICO DEL PROGRAMA DE DATOS: \_\_\_\_\_ FECHA DE FINALIZACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE RETIRO: \_\_\_\_\_ FECHA DE ENVÍO POR CORREO: \_\_\_\_\_ FECHA DE ENVÍO POR FAX: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO RETIRA: \_\_\_\_\_

Nombre impreso

Firma

Relación/Parentesco