



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) 327-0387 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 COMPLETADO):

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