



Departamento de Educación del Condado de Orange
División de Educación Alternativa
Escuelas y Servicios Educativos Alternativos, Correccionales y Comunitarios
Centro de Asistencia y Registros
1669 East Wilshire, Suite 601, Santa Ana, Ca 92705
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: _____
 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: _____