



## SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE CRÉDITOS

Oficina de Presidencia y Directora Ejecutiva  
 Área de Administración  
 Oficina de Administración de Documentos

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:</b> <small>(Donde estudió)</small>	_____
<b>NOMBRE DEL SOLICITANTE:</b>	_____
<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL*:</b>	_____
<b>DIRECCIÓN POSTAL RESIDENCIAL:</b>	_____ _____
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	_____
<b>NOMBRE Y DIRECCIÓN OFICIAL:</b> <small>(Donde se enviará la Transcripción Oficial)</small>	_____ _____
<b>TELÉFONO RESIDENCIAL:</b>	_____
<b>TELÉFONO DEL TRABAJO:</b>	_____
<b>TIPO DE TRANSCRIPCIÓN:</b> <small>(Indique cantidad)</small>	<input type="checkbox"/> Estudiante (se envía a la dirección postal) <input type="checkbox"/> Oficial (se envía a la dirección oficial)
<b>PROPÓSITO DE LA SOLICITUD:</b>	_____
<b>FIRMA DEL SOLICITANTE</b>	<b>FECHA</b>
<b>NOTA:</b> Se requerirá a todo solicitante que presente una identificación con foto al momento de solicitar el servicio. Si la persona que solicita lo hace en representación de otra, se le requerirá una carta de autorización firmada por la persona interesada.	
<b>PARA USO DE LA AGENCIA</b>	
Nombre del Empleado que atendió la Solicitud: _____ Norma I. Rodríguez ____ Otro _____	Nombre
Cantidad Total de Transcripciones: <input type="checkbox"/> x \$5.00 c/u = \$_____	Fecha: _____
TIPO DE SERVICIO: <b>TC</b>	NÚM. DE RECIBO: _____-_____-_____

\*El número de Seguro Social será utilizado únicamente para propósitos de identificación. El Consejo reconoce su naturaleza privada y se compromete a la no divulgación, en virtud de la Ley 243 del 10 de noviembre de 2006.