

OFICINA DE REGISTROS DE CREDENCIALES DE EQUIVALENCIA DE ESCUELA SECUNDARIA DEL CONDADO DE COOK
 FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL CERTIFICADO DE EQUIVALENCIA DE ESCUELA SECUNDARIA Y EXPEDIENTE OFICIAL DE RESULTADOS

Instrucciones Para el Candidato:

- ⇒ **Utilice este formulario sólo si (1) usted tomó el examen de GED®/HiSET®/TASC™ en papel y lápiz en el Condado de Cook o (2) en computadora en Illinois durante su residencia en el condado de Cook. No mantenemos registros de estudiantes de las escuelas secundarias públicas o privadas.**
- ⇒ **Llene, firme y envíe este formulario con una copia de una identificación con foto emitida por el gobierno válida y pago apropiado. Se requiere la firma y copia de identificación con foto del candidato para procesar el formulario.**
- ⇒ **El pago debe hacerse con un giro o cheque de caja por la cantidad total pagadero a ICCB. NO se aceptan cheques personales, efectivo, o tarjetas de crédito. No hay devoluciones.**
- ⇒ **Permita 2 a 3 semanas para procesamiento y entrega. Credenciales (es decir, certificados y transcripciones) no se envían por correo electrónico.**
- ⇒ **¿Preguntas? Envíe un correo electrónico a customerservice@cookcountyhse.org o llame (312) 814-4488.**

Sección 1: Ordene Credenciales – Escriba la cantidad de credenciales que esta solicitando y marque la casilla que corresponda.

Cada Certificado de Equivalencia de Escuela Secundaria cuesta \$10 ¿Cuántos Certificados desea solicitar? _____	Cada Transcripción Oficial de Resultados cuesta \$10 ¿Cuántas Transcripciones desea solicitar? _____
<input type="checkbox"/> GED Transcripción <input type="checkbox"/> HiSET Transcripción <input type="checkbox"/> TASC Transcripción	

Sección 2: Información del Candidato – Proporcione toda la información requerida. Escriba o imprima.

Nombre Durante el Examen de GED/HiSET/TASC (Requerido) <i>Primer Nombre, Segundo Nombre, y Apellido</i>	Fecha de Nacimiento (Requerido) <i>MM/DD/AAAA</i>
Nombre Legal Actual (Requerido, si es diferente al anterior) <i>Primer Nombre, Segundo Nombre, y Apellido</i>	No. de Identificación (Requerido) <i>GED/HiSET/TASC ID, Últimos 4 Dígitos del No. de Seguro Social, o Student ID</i>
<i>No se emiten certificados o transcripciones en ningún nombre que no sea el nombre que se utilizó durante el examen.</i>	
Correo Electrónico (Opcional)	Número de Teléfono (Requerido)
Centro de Prueba (Opcional) <i>Último Lugar Donde Tomo Su Examen</i>	Fecha Del Último Examen (Requerido) <i>Aproximadamente</i>

Sección 3: Dirección del Destinatario del Certificado - Escriba o imprima la dirección del destinatario donde desea que se envíe el certificado.

Nombre del Destinatario (Requerido) - <i>Nombre completo del destinatario, empresa o institución educativa</i>	Atención - <i>Individuo o Departamento Específico</i>
Dirección (Requerido) – <i>Dirección completa o PO Box</i>	Apartamento/Número de Unidad/Suite
Ciudad (Requerido)	Estado (Requerido)
Código Postal (Requerido)	

Sección 4: Dirección del Destinatario de Transcripción - Escriba o imprima la dirección del destinatario donde desea que se envíe la transcripción

Nombre del Destinatario (Requerido) - <i>Nombre completo del destinatario, empresa o institución educativa</i>	Atención - <i>Individuo o Departamento Específico</i>
Dirección (Requerido) – <i>Dirección completa o PO Box</i>	Apartamento/Número de Unidad/Suite
Ciudad (Requerido)	Estado (Requerido)
Código Postal (Requerido)	

Sección 5: Verificación del Candidato – Se requiere la firma del candidato y una copia de su identificación con foto (es decir, licencia de manejo, identificación del estado).

Por la presente certifico bajo pena de ley que yo soy el candidato identificado en este formulario y autorizo a la Oficina de Registros de Credenciales de Equivalencia Escuela Secundaria del Condado de Cook enviar mi certificado o resultados a las citadas partes.

Firma del Candidato (Requerido)

Adjuntar una copia de una identificación con foto emitida por el gobierno. Identificación con foto actual y válida es requerida. El formulario no será procesado sin una copia de una identificación con foto.

Envíe este formulario, la documentación requerida y la forma apropiada de pago a:
Illinois Community College Board
Attn: Cook County HSE Records Office
100 W Randolph St, Suite 2-010
Chicago, IL 60601-3219

For Office Use Only