

OFICINA DE REGISTROS DE CREDENCIALES DE EQUIVALENCIA DE ESCUELA SECUNDARIA DEL CONDADO DE COOK  
 FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL DIPLOMA DE ESCUELA SECUNDARIA DEL ESTADO DE ILLINOIS 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 mantendremos 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, diplomas y transcripciones) no se envían por correo electrónico.**
- ⇒ **¿Preguntas? Envíe un correo electrónico a ICCB.CookHSE@Illinois.gov o llame (312) 814-4488.**

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

Cada Diploma cuesta \$10	Cada Transcripción Oficial de Resultados cuesta \$10	<input type="checkbox"/> GED Transcripción <input type="checkbox"/> HISET Transcripción <input type="checkbox"/> TASC Transcripción
¿Cuántos Diplomas desea solicitar? _____	¿Cuántas Transcripciones desea solicitar? _____	

**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 diplomas 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 Diploma - Escriba o imprima la dirección del destinatario donde desea que se envíe el diploma.**

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 las iniciales 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 diploma o resultados a las citadas partes.

Iniciales del Candidato: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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**  
**555 W Monroe St, Fl 6 Ste 600-S**  
**Chicago, IL 60661-3705**

For Office Use Only