

**Usted debe incluir una copia de su identificación imagen con esta solicitud - licencia de conducir, Identificación militar, identificación de estudiantes, etc.**

Escuelas Públicas del Distrito 11 de Colorado Springs  
Division de Recursos Humanos  
Mr. Michael Gaal, Superintendente  
Forma de Estudiante Transcripción

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

del Estudiante Nombre \_\_\_\_\_

Apellido      Primer Segundo nombre      Apellido de Soltera

Dirección \_\_\_\_\_

# de calle      Nombre de la calle

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Graduación : \_\_\_\_\_ Años de Graduación \_\_\_\_\_

Escuela

Último año de escuela \_\_\_\_\_

Año      Escuela      Grado

Transcripción Oficial \_\_\_\_\_

Transcripción No Oficial \_\_\_\_\_ (sin costo para la transcripcion no oficial)

Enviar por correo (DIRECCIÓN DE CORREO O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Enviar por correo (DIRECCIÓN DE CORREO O DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Instrucciones Especiales :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se debe pagar una tarifa de procesamiento de \$ 10.00 al Distrito Escolar # 11 (SIN CARGO POR TRANSCRIPCIONES NO OFICIALES). Puede pagar con cheque o giro postal (a nombre del Distrito 11), efectivo o tarjeta de débito o crédito. Si envía su solicitud por correo postal, por fax o por correo electrónico, envíe una copia de su identificación con foto junto con el formulario de solicitud. Si envía un fax o un correo electrónico, puede pagar con tarjeta de débito o crédito, o enviarnos un cheque, giro postal o dinero en efectivo por separado, indicando que su solicitud fue enviada por fax o por correo electrónico. Espere entre 24 y 48 horas para procesar esta solicitud. ¡Gracias! (Tenga en cuenta que se aplica una tarifa de procesamiento de \$ 2.50 a todos los pagos con tarjeta de débito y crédito).

Teléfono: 719-520-2079 Fax: 719-520-2423 Correo electrónico: d11records@d11.org

Tipo de tarjeta de crédito o débito: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_

Fecha de caducidad: \_\_\_\_\_

Código de seguridad de 3 dígitos en el reverso  
de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Dirección de facturación si es diferente a la dirección anterior:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fimar su nombre

Por favor envíe la solicitud por correo a:  
Records Management Center  
School District 11  
870 Babcock Road  
Colorado Springs, Colorado 80915