



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MADERA

Departamento de Servicios Estudiantiles

Solicitud para expediente académico

Fecha: _____

Año de graduación: _____ Número de identificación estudiantil: _____
(o el año que se hubiera graduado) (solo si se acuerda)

Nombre: _____

Apellido de soltera/Alias: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio actual: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de celular: _____

Documentos solicitados: ☐ Expediente académico, grados 9-12 ☐ Expediente académico, grados K-8
☐ Historial de salud ☐ Otro: _____

Escuela que asistió: ☐ MHS ☐ MSHS ☐ FHS ☐ Mt. Vista ☐ Ripperdan ☐ Escuela para adultos ☐ E.A.

Escuela intermedia/primaria: _____

Número de copias: _____ Oficial _____ No oficial Promedio de calificaciones (en punto) ☐ Si ☐ No

Razón por su solicitud: ☐ Uso propio ☐ Universidad/Escuela ☐ Empleador ☐ Inmigración ☐ Otro: _____

Por favor llene la porción de abajo solo si requiere que su información sea enviada por fax o correo postal o si está dando permiso para que sea entregada a otra persona

Para: _____

Atencion: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de fax: _____ Número de teléfono: _____

**Por la presente autorizo que mi expediente académico sea entregado al individuo o institución nombrado.*

X Firma _____ # de identificación: _____ Fecha de caducacion: _____
(licencia de conducir, ID estatal o otro)

↓Solo para uso de la oficina↓

Date Issued/Mailed/Faxed _____ By: _____ COMPLETED 