

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE MADERA
Departamento de Servicios Estudiantiles
Ley de California SB 172: Examen de Egreso de la Escuela Secundaria de
California Petición de Diploma

***Campos Requeridos**

*Fecha del Día de hoy: _____

*Primer Nombre: _____

*Apellido: _____

*Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa): _____

*Escuela (seleccione una):

Madera High Madera South Eastin Arcola

Mt. Vista Ripperdan

*Año de Graduación (2006-2015): _____ *Identificación del Estudiante: _____

*Domicilio Actual: _____

*Ciudad: _____ *Estado: _____ *Código Postal: _____

*Correo Electrónico: _____

*Número de Teléfono: _____

Después de haber reunido los requisitos del diploma;

Favor de enviar el diploma a mi domicilio ya escrito en el superior del documento (Favor de notar: La firma y una copia de la identificación es requerida)

Yo recogeré el diploma (favor de traer una identificación)

Firma: _____ No. de Identificación: _____
(Licencia de Conducir u otro)

Fecha de Vencimiento: _____

Para Uso de la Oficina Solamente

Date Issue/Mailed: _____ By: _____ Completed