

**NORTHERN LEBANON HIGH SCHOOL**  
**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS**

Para estudiantes graduados o anteriores que solicitan un certificado de estudios

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nac.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE 2° NOMBRE Mes Día Año

Apellido de soltera: \_\_\_\_\_ Últimos 4 dígitos del seguro social: \_\_\_\_\_

Año de graduación: \_\_\_\_\_ o último año que asistió a la escuela: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Tel. para llamar durante el día: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

(Marque todas las opciones que apliquen)

Por favor envíe una **COPIA OFICIAL** de mi certificado de estudios a:  
 (Escriba todas las direcciones debajo. Use la parte de atrás de este formulario si necesita espacio adicional)

Nombre: _____	Nombre: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____	Ciudad: _____ Estado: _____
Código postal: _____	Código postal: _____

Deseo recoger una **COPIA OFICIAL**: \_\_\_\_\_  
Fecha/hora de recogida (por favor espere dos días laborales para procesar su solicitud)

Por favor envíe por **correo electrónico** una copia **NO OFICIAL** a: \_\_\_\_\_

Por favor envíe por **FAX** una copia **NO OFICIAL** a: \_\_\_\_\_  
Nombre de la organización Número de fax

Yo apruebo que mis expedientes de la escuela secundaria sean divulgados: \_\_\_\_\_  
Firma Fecha

**Por favor complete este formulario, fírmelo y envíelo por correo postal o por fax a:**

Northern Lebanon High School Guidance Office  
 345 School Drive  
 Fredericksburg, PA 17026  
 FAX: (717) 865-3761

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_