



# OFICINA DE REGISTROS DE CREDENCIALES DE EQUIVALENCIA DE ESCUELA SECUNDARIA DEL CONDADO DE COOK

## FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL CERTIFICADO DE EQUIVALENCIA DE ESCUELA SECUNDARIA Y EXPEDIENTE OFICIAL DE RESULTADOS

### Instrucciones Para el Candidato:

⇒ Utilice este formulario **sólo si (1) usted tomó el examen de GED en papel y lápiz en el Condado de Cook o (2) en computadora en Illinois durante su residencia en el condado de Cook.**

⇒ Llene, firme y envíe este formulario con una copia de una identificación con foto emitida por el gobierno válida y pago apropiado.

⇒ El pago debe hacerse con un giro o cheque de caja por la cantidad total **pagadero a ICCB-GED; NO se aceptan cheques personales, efectivo o tarjetas de crédito. Los pagos no son reembolsables.**

⇒ Permita 2 a 3 semanas para procesamiento y entrega. Credenciales no se envían por correo electrónico.

⇒ ¿Preguntas? Lame a la oficina de Oficina de Registros de Credenciales de Equivalencia de Escuela Secundaria del Condado de Cook al (312) 814-4488 o envíe un correo electrónico a [customerservice@cookcountygcd.org](mailto:customerservice@cookcountygcd.org).

### Sección 1: Orden de Credenciales - Marque las casillas que correspondan y escriba la cantidad del artículo(s) que está solicitando.

<input type="checkbox"/> Certificado \$10 X Cantidad: _____	<input type="checkbox"/> Expediente Oficial: \$8 X Cantidad: _____	Cantidad Total Incluida: \$ _____
---	--	-----------------------------------

### Sección 2: Información Personal del Candidato – Imprima con un bolígrafo de tinta negra.

Nombre Durante el Examen (Requerido) <i>Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido</i>	No. de Seguro Social o Id. de GED/HISET/TASC (Requerido)
Nombre Legal Actual (Requerido si es diferente al anterior) <i>Primer Nombre, Segundo Nombre, Apellido</i>	Fecha de Nacimiento (Requerido) <i>MM/DD/AAAA</i>

**Nota: Se requiere prueba de cambio de nombre para verificar la identidad del candidato (copia de acta de matrimonio, orden judicial, decreto de divorcio).**

**No se emiten Expedientes Oficiales o Certificados en ningún nombre que no sea el que se utilizó durante el examen.**

Dirección Actual (Requerida) – <i>Numero de Casa, Nombre de la Calle o PO Box</i>		Apartamento/Número de Unidad
Ciudad (Requerida)	Estado (Requerido)	Código Postal (Requerido)
Número de Teléfono (Requerido)	Correo Electrónico (Opcional)	
Centro de Prueba/Lugar Donde Tomo Su Examen (Opcional)	Fecha Del Examen (Opcional)	

### Sección 3: Información del Destinatario - Llene esta sección **solamente** si su Expediente Oficial **no** va a ser enviado a usted (candidato).

Nombre del Negocio, Colegio o Universidad, Etc....	Atención <i>persona o departamento</i> (Opcional)	
Dirección – <i>Número, Nombre de la Calle o PO Box</i>		Apartamento/Suite/Numero de Unidad
Ciudad	Estado	Código Postal

### Sección 4: Verificación del Candidato –Se requiere la firma del candidato y una copia de su identificación con foto. (Cualquier identificación con foto expedida por el gobierno como licencia de manejo, pasaporte, matricula consular, 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 mis resultados a las citadas partes.

<b>Firma del Candidato (NO firmas electrónicas)</b>

Adjuntar copia de Identificación con foto emitida por el gobierno. Identificación con foto actual y valida 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**  
**100 W Randolph St, Ste 2-010**  
**Chicago, IL 60601-3219**

For Office Use Only

¡Por favor mantenga una copia para sus archivos!