

COOK COUNTY HIGH SCHOOL EQUIVALENCY RECORDS OFFICE

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE CANDIDATOS HSE

INSTRUCCIONES PARA EL CANDIDATO - LEA DETENIDAMENTE.

- Complete todas las secciones del formulario y escriba sus iniciales en la casilla de Autorización del Candidato.
- Una vez completado, envíe este formulario por correo electrónico a ICCB.HSEpay@Illinois.gov con una copia escaneada de su identificación con foto válida emitida por el gobierno.
- Se enviarán instrucciones adicionales por correo electrónico al candidato dentro de 1 a 2 días hábiles.
- ¿Alguna pregunta? Envíe un correo electrónico a ICCB.CookHSE@Illinois.gov o llame al (312) 814-4488.

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO - DEBE SER COMPLETADO POR EL CANDIDATO

| | |
|--|--|
| NOMBRE DURANTE LA PRUEBA: _____ <i>REQUERIDO: NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) DURANTE LA PRUEBA</i> | |
| ACTUAL NOMBRE LEGAL: _____ <i>REQUERIDO: NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S) ACTUAL</i> | |
| ÚLTIMOS 4 DÍGITOS DEL SSN O NO. DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE GED/HiSET: _____ | FECHA DE NACIMIENTO: _____ <i>REQUERIDO: MM/DD/AAAA</i> |
| EMAIL: _____ <i>REQUERIDO: CORREO ELECTRONICO DEL CANDIDATO</i> | TELEFONO NO.: _____ <i>REQUERIDO: TELEFONO DEL CANDIDATO</i> |

AUTORIZACIÓN DEL CANDIDATO REQUERIDA – INICIALES Y FECHA (DEBEN SER COMPLETADOS POR EL CANDIDATO)

CERTIFICO BAJO PENA DE LEY QUE SOY EL CANDIDATO IDENTIFICADO EN ESTE FORMULARIO.

INICIALES DEL CANDIDATO: _____ FECHA: _____
REQUERIDO: INICIALES DEL CANDIDATO Y FECHA

VERIFICACIÓN DE CANDIDATO – ADJUNTE A ESTE FORMULARIO UNA FOTO DE SU IDENTIFICACIÓN ACTUAL VÁLIDA CON FOTO EMITIDA POR EL GOBIERNO (ES DECIR, LICENCIA DE CONDUCIR, TARJETA DE IDENTIFICACIÓN, TARJETA DE FOID, ID CONSULAR). IDENTIFICACIÓN REQUERIDA.

| | |
|---|--|
|  | <u>SOLO PARA USO DE OFICINA</u> |
|---|--|