



Formulario de Solicitud de Certificado de Estudios/Calificaciones

A. Para los solicitantes: Este formulario es para que su institución académica facilite la remisión de su certificado de estudios/calificaciones. Usted es responsable de contactar directamente a su institución académica para solicitar los documentos y de hacer el pago correspondiente a estos trámites.

1. Llene la parte superior de este formulario. Debe incluir su número de identificación de la Universidad de Lethbridge.
2. Envíe este formulario a la oficina de registros académicos de su institución, control escolar o cualquier otro funcionario autorizado de la institución donde estudió.
3. Imprima copias adicionales de este formulario si es necesario.

Número de identificación de la Universidad de Lethbridge (ID #)		
Apellido(s)		Nombre(s)
Nombre anterior (si aplica)	Fecha de Nacimiento (dd-MMM-aaaa)	Correo electrónico
Nombre de la institución académica	País	Fechas de asistencia Desde (mm/aaaa) Hasta (mm/aaaa)
Credencial obtenida (si aplica)	Año de titulación (si aplica)	Especialización
Número de identificación, matrícula o carnet del estudiante en la institución (si aplica)		

Yo autorizo la entrega de mi certificado de estudios/calificaciones a la Universidad de Lethbridge.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

B. Para funcionarios autorizados: La persona antes mencionada solicita que se envíe su certificado de estudios/calificaciones a la Universidad de Lethbridge. El certificado de estudios/calificaciones debe mostrar todas las asignaturas cursadas con las calificaciones/ notas obtenidas en los respectivos años de estudio, el nombre de la credencial obtenida y la fecha en la que se obtuvo.

1. Por favor llene este formulario.
2. Coloque en un sobre el formulario y el certificado de estudios/calificaciones, incluyendo traducciones al idioma inglés si se tienen.
3. Firme y selle sobre la solapa del sobre.
4. Envíe el sobre con el formulario y las calificaciones directamente a la Universidad de Lethbridge a la siguiente dirección:

Admissions
University of Lethbridge
4401 University Drive West
Lethbridge, AB T1K 3M4
Canada

Nombre de la institución académica	
Credencial obtenida (si aplica)	Fecha de titulación (mes/año) (si aplica)
Nombre del funcionario que llena este formulario (letra de imprenta)	Título/Puesto del funcionario
Teléfono	Correo electrónico

Firma autorizada y sello: _____ **Fecha:** _____