

Formulario de Solicitud de Transcripción



Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Otro nombre (s) en virtud del cual recibió entrenamiento **thread** (nombre de soltera, apodos), si es diferente:

Motivo de la solicitud de transcripción:

- Requisito Licencias Child Development Associate (CDA) Credencial

El método preferido para recibir las transcripciones por:

- Por correo Por Coreo Electronico Fax

Las Fechas de Registro(s) Necesario: (marque uno)

- Registros anteriores a octubre de 2022 Registros desde octubre de 2022 hasta la actualidad
(requiere tiempo adicional)

Por favor, liberar mi certificado de entrenamiento **thread** a lo siguiente (s) agencia individual:

Nombre _____

Dirección De Envío _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____ Fax _____

*NOTA: Las transcripciones se dará a conocer dentro de los **10 días hábiles** siguientes a su solicitud. Las transcripciones **no** serán liberadas si los pagos pendientes se deben.*

Al firmar abajo, autorizo **thread** para liberar mi expediente a la persona antes mencionada(s)/agencia.

Firma

Fecha

Envíe su formulario de solicitud de transcripción completo a info@threadalaska.org o por fax al 855.265.3195.

Updated 9/11/24