

Certifico que la información que antecede es fiel y exacta. Convengo que, si cualquier dato es falso, se invalidará el derecho a tomar el examen o se anularán los resultados.

Fecha

Firma del estudiante

Nombre y firma del padre, de la madre del encargado o tutor legal

*Como aparece en el Certificado de nacimiento

** Como aparece en la Tarjeta de Seguro Social

CERTIFICACIÓN

Certifico que recibí orientación sobre las normas y las obligaciones para la administración del Assessment de Ubicación por grado. Estoy dispuesto a cumplir con mis deberes y responsabilidades como estudiante participante.

Fecha

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del padre, de la madre, del encargado o tutor legal

RECOMENDACIÓN DEL DIRECTOR/UNIDAD DE EQUIVALENCIAS

El estudiante cualifica para tomar el examen: Sí No

Sello de la escuela/institución

Certifico que la documentación presentada valida la identificación.

Nombre y firma del director de la escuela o institución

Nombre y firma del consejero profesional

Fecha

TRÁMITE DE LA SOLICITUD

Sello de la región educativa

Nombre de la persona que tramita la solicitud

Firma de la persona que tramita la solicitud

Fecha

