

KANE COUNTY REGIONAL OFFICE OF EDUCATION

PATRICIA DAL SANTO
Regional Superintendent of Schools

28 N. First Street, South Tower
Geneva, Il. 60134

Phone: 630-232-5955
Fax: 630-208-5115
www.kaneroe.org

Se requiere una fotocopia de una identificación con foto emitida por el gobierno

INFORMACION REQUERIDA PARA EL G.E.D.

FECHA DE HOY: _____

Nombre: _____ Numero de Telefono: _____

Direccion/Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Numero de Seguro Social _____ - _____ - _____

Nombrea del Centro de Examen: : ___ IYC-St. Charles ___ Waubonsee C.C. ___ Elgin CC
(check one) ___ U46 District ___ Kane County ROE ___ Other (_____)

Su Apellido al momento del examen: _____

Fecha y Ano en que complete el examen para el diploma de GED: _____

Direccion complete donde (la transcription/el certificado) peudan ser enviados:

Iyo certifico que la informacion arriba es correcta al major de mi conocimiento.

Firma del Estudiante

La Fecha de Hoy

Cada transcripcion o verficiation is \$8.00.
Cada certificado es \$10.00.

Numero de Transcripciones _____
Numero de Certificados _____

Los Costos Arriba No Son Re-embolsables
Si va hacer uso de una VISA or Master Card, por favor llene la siguienete informacion

Numeror de tarjeta de credito: _____ **Fecho de vencimiento (mes/ano)** _____

CVC Numero: _____

Codigo Postal: _____

Firma: _____