

Formulario de Solicitud de Transcripción



Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Cuidad _____ 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 (requiere tiempo adicional)

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

Nombre _____

Dirección De Envio _____

Cuidad _____ 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 2/6/2026