

## 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 Envío \_\_\_\_\_

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](mailto:info@threadalaska.org) o por fax al 855.265.3195.

Updated 2/6/2026