



Instituto Teológico Latino del Sur
2440 Sandy Plains Rd, Building 9, Marietta, GA 30066 – sltiag.org

Solicitud de Transcripción
(Favor de escribir con letra de molde)

Información del Estudiante

Número de Estudiante (si lo sabe): _____

Rama donde estudió (si lo sabe): _____

Nombre: _____
Primer Segundo Apellido

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: ☐ M ☐ F
Mes/Día/Año

Información del Destinatario

Nombre: _____

Nombre de Institución (si aplica): _____

¿Necesita que le envíe una copia electrónica por correo electrónico o una copia impresa por correo postal? _____

Correo electrónico del destinatario: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____
Mes/Día/Año

Este formulario debe incluir una tarifa de transcripción de \$15 si se entrega por correo postal o de \$10 si se entrega electrónicamente. Por favor, envíe su formulario por correo electrónico y realice su pago por Zelle a

southernlatinti@gmail.com

Asegurándose de incluir en el campo de **"memo"** su nombre completo y el motivo del pago.