



Office of the State Superintendent of Education

SOLICITUD PARA EL EXAMEN DE GED

ESTA APLICACIÓN DEBE DE SER APROBADA POR UN AGENTE DEL CENTRO DE EXAMENES DE GED

INSTRUCCIONES:
 1. Llene completamente la aplicación (escriba en letra de molde).
 2. Someta su pago por el examen. Examen Completo: \$50.00; Examen Parcial: \$10.00 por cada parte. Solamente aceptamos money orders y cheques de negocios pagados a GED Testing and Verifications. NO ACEPTAMOS CHEQUES PERSONALES.
 Pagos sometidos NO son REEMBOLSABLES NI TRANSFERIBLES. Si necesita reprogramar su examen deberá informarnos DOS días de trabajo antes de su examen. El costo para reprogramar es de \$10 o el costo total del examen (sin aviso).

**INFORMACIÓN
IMPORTANTE:**

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____ - _____ - _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____		MES	DÍA	AÑO	EDAD
APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN						NUMERO DE APT:	
CIUDAD			ESTADO		CÓDIGO POSTAL		ZONA
NUMERO DE TELEFONO DE SU HOGAR () ()		NUMERO DE TELEFONO ALTERNATIVO () ()			SEXO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO		
FECHA QUE TOMO EL EXAMEN OFICIAL DE PRACTICA		CORREO ELECTRONICO (E-MAIL)					
¿CUAL FUE EL ULTIMO GRADO QUE TERMINÓ? 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		ES ESTA LA PRIMERA VES QUE HA TOMADO EL EXAMEN DE GED DESDE ENERO 1, 2003? SI NO ES ASI, POR FAVOR ESCRIBA LA FECHA Y LA CIUDAD DONDE LO TOMO. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			NOMBRE Y UBICACIÓN (CIUDAD/ESTADO) DE LA ULTIMA ESCUELA (PRIVADA O PUBLICA) QUE ASISTIO		
COMO OBTUVO ESTA APLICACIÓN? <input type="checkbox"/> CENTRO DEL EXAMEN DE GED <input type="checkbox"/> PAGINA WEB CENTRO DEL EXAMEN DE GED <input type="checkbox"/> CENTRO DE EDUCACIÓN DE ADULTOS <input type="checkbox"/> OTRO: _____		¿ES USTED ELEGIBLE PARA RECIBIR ACCOMODACIONES ESPECIALES? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO SI USTED TIENE UNA INCAPACIDAD DE APRENDIZAJE, FISICA, EMOCIONAL O TRANSTORNO POR DEFICIT DE ATENCION/HYPERACTIVIDAD PODRIA CALIFICAR PARA RECIBIR ACCOMODACIONES ESPECIALES PARA TOMAR EL GED. PREGÚNTENOS POR LOS FORMULARIOS NECESARIOS PARA PEDIR ACCOMODACIONES ESPECIALES, CUALES DEBERAN SER COMPLETADAS POR UN PROFESSIONAL CERTIFICADO O UN DOCTOR MEDICO. CADA PETICION SERA CONSIDERADA EN BASES INDIVIDUALES. (6/13/2008)			INDIQUE EL IDIOMA EN EL QUE DESEA TOMAR EL EXAMEN: <input type="checkbox"/> INGLES <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> BRAILLE <input type="checkbox"/> INGLES /LETRAS GRANDES		
MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE SE APLIQUEN A USTED: <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO/A <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE SOLTERA <input type="checkbox"/> RECIBIENDO ASISTENCIA PUBLICA <input type="checkbox"/> ANCIANO					PARTICIPO USTED EN ALGUN PROGRAMA DE PREPARACION DEL GED? S SI FUE ASI FAVOR DE DAR EL NOMBRE EL PROGRAM A Y LA DIRECCION.		
BASADO EN MI CONOCIMIENTO, YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROVEÍDO EN ESTA APLICACIÓN ES CORRECTA Y VERDADERA. TAMBIÉN CERTIFICO QUE SOY UN RESIDENTE DEL DISTRITO DE COLUMBIA.							

FIRMA: _____	FECHA: _____
CON MI FIRMA DOY LA AUTORIZACIÓN PARA QUE MI RECORDS DEL EXAMEN DE GED SEAN PROVEIDOS AL PROGRAMA DE PREPARACION NOMBRADO.	FAVOR DE PROVER MIS RECORDS A (NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PROGRAMA): _____
FIRMA Y AUTORIZACIÓN: _____	

INFORMACIÓN SOBRE LA EXAMINACIÓN – SERA DETERMINADA SOLAMENTE POR UN AGENTE DEL CENTRO DEL EXAMEN DEL GED POR FAVOR DEJE ESTA SECCION EN BLANCO

FECHA DEL EXAMEN :	DIRECCIÓN:
HORA:	

FIRST TIME APPLICANT RE-TESTER MAKING UP EXAM

SUBJECT	TEST DATE	FORM	SCORE
MATHEMATICS			
LA – WRITING			
SCIENCE			
SOCIAL STUDIES			
LA – READING			

AMOUNT DUE:	FEE RECEIVED:
METHOD OF PAYMENT: <input type="checkbox"/> BUSINESS CHECK <input type="checkbox"/> MONEY ORDER	
NUMBER:	
PRACTICE TEST SCORE:	
APPLICANT ID:	EXPIRATION:
DEMO FORM <input type="checkbox"/> COMPLETED <input type="checkbox"/> NOT NEEDED	
RECEIVED BY:	DATE:

Revised 10/03/11