INSTITUTO BIBLICO MIZPA

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRANSCRIPCION

**534 N. EUCLID AVE #2**

**ONTARIO, CA 91762**

**(909) 395-0089 Adriana Torres**

**Correo Electrónico:** [**mizpa@iddpmi.com**](mailto:mizpa@iddpmi.com)

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dob\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado, Código Postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numero Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de Centro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre de Oficial de Enlace en este tiempo \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de Graduación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Circule lo que necesita del Instituto Bíblico Mizpa:

**a) Transcripción sellada (Envió directo a la escuela que voy a asistir)**

**b) Transcripción sin sello (para archivos personales)**

Información de Escuela

**Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numero de Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de personal recibiendo la transcripción\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Forma de pago: Money Order solamente \*Money Order a nombre de *MIZPA*

\*Direccion para mandar Money Order: Instituto Biblico Mizpa

P.O BOX 860 ONTARIO, CA 91762

\* $60.00 de cobro por Forma de Transcripción (cobro puede cambiar)

\*Por favor de solicitar la Forma de Transcripción 1 mes antes de la fecha de Inscripción de la escuela que va asistir.