

Gateways to Opportunity®

Formulario para volver a tomar la evaluación del aprendizaje previo

Número de Membresía de Gateways/ID del Registro Requerido

Gracias por inscribirse en el programa de evaluación de aprendizaje previo de Illinois. Es posible que pueda obtener créditos universitarios de una institución de su elección a través de este proyecto (financiado por la oficina del Gobernador del Desarrollo en la Primera Infancia, Desarrollo Preescolar B-5 subvención federal).

Llene el formulario cuidadosamente para volver a tomar la evaluación del Aprendizaje Previo de Illinois.

Alumno:

Nombre: _____ Apellido: _____

Número de Membresía del Registro de Gateways: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono Preferido: _____

Correo Electrónico: _____

Institución: _____

Fecha del primer intento: _____

Envíe este formulario a PLAEspanol@inccrra.org