

Certificación de Graduación de Escuela Superior*

Certificamos que el/la estudiante _____ con
número de Seguro Social _____, completó los requisitos de
graduación para el diploma de Escuela Superior el _____ con un
promedio general de _____.
(fecha de graduación)

Nombre de la Escuela

Firma Autorizada

SELLO OFICIAL

Puesto

Fecha

Este documento no es válido si: tiene alteraciones o tachaduras; no tiene el sello oficial de la escuela o si la fecha en que se expide el documento es anterior a la fecha de graduación.