



Central Records Office
251 South Prince Street, 3rd Floor
Lancaster, PA 17603
Phone: 717.291.6244
Fax: 717.735.1497
Office Hours: Monday—Friday (8:00a.m.—4:00p.m)

Request for SDoL Diploma (GED) or Duplicate Diploma

Current Name: _____ Date Requesting: ____/____/____
(Last) (First) (Middle)

Name while attending High School: _____ Date of Birth: ____/____/____

Current Address: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____ Ph. Number: _____

Email Address: _____

Type of Diploma: Duplication: SDoL Diploma (GED):

Year of Graduation: _____

Preferred Method of Retrieval: Pick-Up: Mailed (additional \$5.00):

Disclaimer: When requesting a duplicate diploma by signing this form, I understand that I am requesting a duplicate diploma and the document may not be a true reproduction of the original diploma.

Applicant's Signature: _____ Date: ____/____/____

***Please Note: A \$20.00 FEE is Required at the time of the request for each copy. If you would like for us to mail your request, an additional \$5.00 for postage is required. Cash or Money Order ONLY**

Money Orders Payable to: The School of District of Lancaster (SDoL)

Please allow up to thirty (30) business days of receipt for processing.

-----OFFICE USE-----

Date Request Received: _____

Received By: _____

Date Completed: _____

Date Sent for Signatures: _____

Date Contacted: 1st _____ 2nd _____ 3rd _____

Method of Contact: _____

Signature of Pick-Up: _____

Date Pick-Up/Mailed: _____



**School District
of Lancaster**

Together We Can!

**Central Records Office
251 South Prince Street, 3rd Floor
Lancaster, PA 17603
Phone: 717.291.6244
Fax: 717.735.1497**

Office Hours: Monday—Friday (8:00a.m.—4:00p.m)

Solicitud de SDOL Diploma (GED) o Duplique de Diploma

Nombre Actual: _____ Fecha de Petición: ____/____/____
(Apellido) (Primer) (Medio)

Nombre mientras asistió a la escuela: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Dirección actual: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Tipo de Diploma: Duplicación SDoL Diploma (GED)

Año de Graduación: _____

Método Preferido para recibir: Recoger Correo (\$5.00 Adicional)

Renuncia: Al solicitar un diploma duplicado y firmar este formulario, entiendo que estoy solicitando un diploma duplicado y el documento no puede ser una verdadera reproducción del título original.

Firma de Solicitante: _____ Fecha: ____/____/____

***Tome Nota: Pago de \$20.00 será Necesario al momento de la petición para cada copia. Si desea que les enviemos su solicitud, se requiere \$5.00 adicional para gastos de envíos. Solamente dinero en efectivo o Giro Postal**

Pagos de Giro Postal a nombre de: The School of District of Lancaster (SDoL)

Favor de permitir hasta treinta (30) días de trabajo para procesar.

-----PARA USO DE OFICINA-----

Fecha de Solicitud Recibida: _____

Solicitud Recibida Por: _____

Fecha Completada: _____

Fecha de Envío de Firmas: _____

Fecha Contactado: 1ro _____ 2do _____ 3ro _____

Forma de Contacto: _____

Firma de Quien lo Recogió: _____

Fecha Recogida / Enviado: _____