

FORMULARIO DE SOLICITUD
ELIMINACIÓN NOMBRE SOCIAL

PARA ALUMNOS Y MIEMBROS DE LA COMUNIDAD UDD

Fecha: _____

Nombre Social:	
Sexo:	
Carrera/Programa/Unidad	

En virtud de lo establecido en el artículo 5 del Instructivo N°1/2019 de la Comisión de Revisión del Reglamento de Acoso Sexual, Violencia de Género y Discriminación Arbitraria, vengo en solicitar dejar sin efecto el uso de nombre social requerido anteriormente, utilizándose en adelante mi nombre registral.

Nombre Registral: (el que figura en el certificado de Nacimiento)	
Apellidos:	
Cédula de Identidad:	
Sexo Registral: (masculino / femenino)	

Una vez completado, este formulario debe ser entregado firmado en la Oficina de Apoyo, tratándose de un alumno o en Recursos Humanos tratándose de administrativos, docentes y colaboradores de la Universidad, para que esta unidad realice todas las gestiones necesarias para realizar los cambios solicitados.

FIRMA: _____