

**FORMULARIO PARA SOLICITUD DE USO DE
NOMBRE SOCIAL DE LA
UNIVERSIDAD DE MAGALLANES**

Nombre (legal)	
Nombre Social	
Apellido Paterno	
Apellido Materno	
Rut	
Fecha de Nacimiento	
Dirección / Domicilio	
Teléfono Personal	
Correo Institucional	
Carrera y Facultad o Unidad Administrativa	
Requisitos Particulares (Opcional)	

Por lo expuesto solicito que se inicie el cambio de nombre de uso común, de acuerdo a lo establecido en Procedimiento de Uso de Nombre social vigente.

Declaro:

1. Haber solicitado voluntariamente el uso de nombre social.
2. Conocer los campos/registros/documentos que van a ser modificados con el uso del nombre social.
3. Saber que el uso del nombre social no tiene implicancias legales.

Firma:	
Fecha:	

Nombre (madre - padre - tutor/a legal, cuando corresponda)	
Firma:	
Fecha:	

Información completada por el personal de la Unidad de Acompañamiento:

Nombre de quien recibe el formulario:	
Fecha de recepción:	
Resolución:	
Observaciones:	