

Anexo 1: FORMULARIO PARA RECTIFICACIÓN DE NOMBRE REGISTRAL

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE REGISTRADO EN LA INSTITUCIÓN: | |
| RUT: | |
| Numero de Matricula: (Solo Si es estudiante) | |
| Teléfono de contacto |  |
| Correo electrónico |  |
| Indique si es estudiante, funcionario/a  académico/a o funcionario/a administrativo/a |  |
| Carrera/Programa/Unidad | |
| Año de ingreso (si es estudiante) | |

|  |
| --- |
| SOLICITUD |
| Solicito a la Universidad de Talca**, LA RECTIFICACIÓN** de mi nombre, el cual es:  : |
| Documentos que adjunta a la solicitud:  Fotocopia Cédula de Identidad por ambos lados  Certificado de nacimiento  Sentencia poder judicial |
| A través de esta solicitud, declaro tener conocimiento y acepta lo siguiente:   1. Esta solicitud es totalmente voluntaria y es basada en fundada bajo la ley 17.344; Ley 21.344 o 21.120 según corresponda. 2. Conozco los ámbitos de aplicación de la rectificación de nombre, descritos en el protocolo. 3. Este cambio tendrá efectos en instrumentos con carácter oficial, como son los que tiene a su cargo el Departamento de Registro Académico o Dirección de personas u otros que tengan tal carácter y que puedan tener efectos fuera de la institución 4. El nombre registral se entenderá acreditado adjuntando la fotocopia de la cédula de identidad vigente, Certificado de nacimiento o Sentencia poder judicial según corresponda cada caso. |

Firma solicitante

Talca, , , 20