

*Resolución Rectoral N° 159-2021-UARM-R*

*Anexo Único*

**ANEXO I: SOLICITUD DE USO DE NOMBRE SOCIAL PARA MAYORES DE EDAD**

**SEÑORES/AS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDIO UNIVERSITARIO**

**Fecha**:Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL O DE LA SOLICITANTE** | |
| Nombres legales | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Apellidos legales | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Documento de Identidad | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Dirección | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo institucional | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Correo personal | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Número celular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Tipo de miembro de la Comunidad Universitaria | Elija un elemento. |
| Facultad/área  perteneciente | Elija un elemento. |

**INFORMO QUE:**

* En mi documento de identidad se encuentra registrado mi nombre legal.
* Requiero ser identificado/a y reconocido/a con un nombre social distinto al nombre legal, acogiéndome a lo descrito en la *Directiva de Uso de Nombre Social de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya*.
* Tengo pleno conocimiento de la Directiva mencionada en todos sus extremos.
* Estoy consciente de que el nombre social aplicará sólo al ámbito interno de la Universidad.

**POR LO QUE SOLICITO:**

* Iniciar el proceso de inclusión del nombre social siguiendo los parámetros de la *Directiva de Uso de Nombre Social de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya*.
* Ser reconocido/a e identificado/a en el ámbito interno de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya con el siguiente nombre social (escribir nombres y apellidos solicitados cuidando tildación):

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma

N° de DNI de solicitante

**IMPORTANTE**: Envía este formato completo al correo [mesadepartes@uarm.pe](mailto:mesadepartes@uarm.pe)