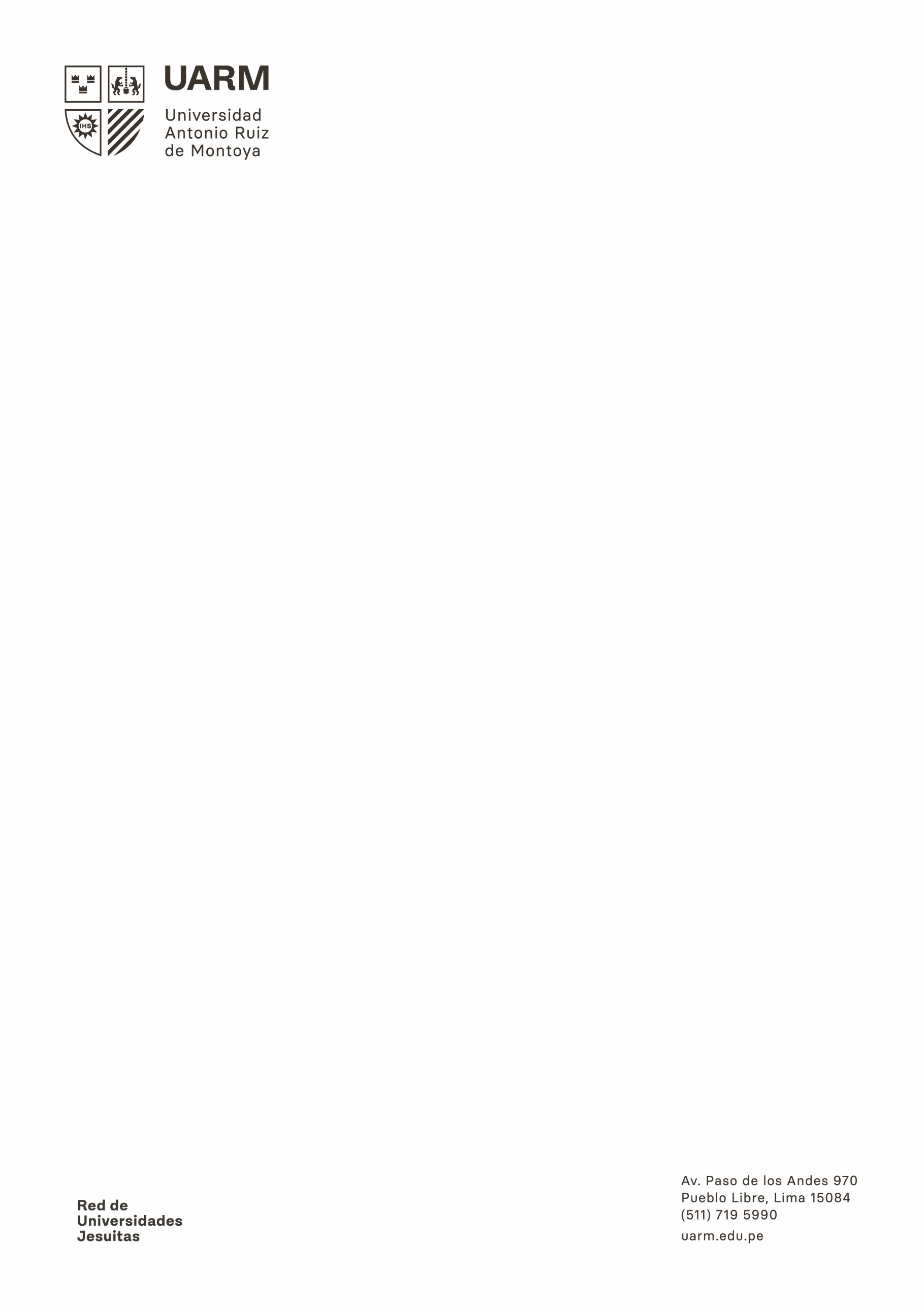
**ANEXO II: SOLICITUD DE USO DE NOMBRE SOCIAL PARA MENORES DE EDAD**

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

*Anexo Único*

**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 ESTUDIANTE** | |
| 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. |
| Facultad | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL DEL O DE LA ESTUDIANTE** | |
| Nombres | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Apellidos | 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 personal | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Número celular | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**INFORMAMOS QUE:**

* El/la estudiante desea ser identificado/a y reconocido/a con un nombre social distinto a su nombre legal, acogiéndose a lo descrito en la *Directiva de Uso de Nombre Social de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya*.
* El/la estudiante tiene la condición de ser menor de 18 años de edad, por lo que su madre, padre o tutor/a respalda el trámite.
* Tenemos pleno conocimiento de la Directiva mencionada en todos sus extremos.
* Estamos conscientes de que el nombre social aplicaría al ámbito interno de la Universidad.

**SOLICITAMOS QUE:**

* Se inicie 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*.
* Se reconozca e identifique a mi hijo/a/tutorado/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 representante  N° de DNI representante: |  | Firma estudiante  N° de DNI estudiante: |

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