



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N° 1 de la Directiva para el Cambio de Nombre de estudiantes, egresados y
trabajadores en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya aprobada por Resolución
Rectoral N° 167-2022-UARM-R

SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE PARA MAYORES DE EDAD

Señores Secretaría General

Por el presente solicito la modificación de mis datos personales (nombres y/o apellidos) que se encuentran registrados en la Universidad, toda vez que, a la fecha, mi documento nacional de identidad establece que mis prenombrados y/o mis nombres o apellidos son los siguientes:

Asimismo, les agradeceré proceder a la modificación de mis datos personales antes descritos en:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sistema | <input type="checkbox"/> | Diploma de Bachiller |
| <input type="checkbox"/> | Diploma de Licenciado o titulado | <input type="checkbox"/> | Diploma de Maestro |
| <input type="checkbox"/> | Diploma de Diplomado de Especialización | <input type="checkbox"/> | Diploma de curso de extensión |
| <input type="checkbox"/> | Certificados | <input type="checkbox"/> | Constancias |
| <input type="checkbox"/> | Correo electrónico | <input type="checkbox"/> | Usuario del Aula Virtual |
| <input type="checkbox"/> | Estado de Cuenta del Estudiante | <input type="checkbox"/> | Comprobante de Pago por emitirse |
| <input type="checkbox"/> | Otros: | | |

Acompaño a la presente solicitud los siguientes documentos:

- Fotocopia o escaneado de Documento de identidad anterior
- Fotocopia o escaneado de Documento de identidad actual
- Fotocopia o escaneado de Documento que motivó la modificación del documento de identidad

Pueblo Libre, de de 20

Nombre Completo
DNI N°



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N° 1 de la Directiva para el Cambio de Nombre de estudiantes, egresados y trabajadores en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya aprobada por Resolución Rectoral N° 167-2022-UARM-R

DATOS DE CONTACTO

DATOS PERSONALES DEL O DE LA SOLICITANTE	
Dirección	
Correo institucional	
Correo personal	
Número celular	
Número de teléfono físico	
Miembro de la Comunidad Universitaria, elegir una opción	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Personal Administrativo o Servicios <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Titulado
Pertenece a:	<input type="checkbox"/> Facultad de <input type="checkbox"/> Escuela de Posgrado <input type="checkbox"/> Oficina, Área, Dirección Especificar: _____



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N° 2 de la Directiva para el Cambio de Nombre de estudiantes, egresados y
trabajadores en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya aprobada por Resolución
Rectoral N° 1...-2022-UARM-R

SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE PARA ESTUDIANTES MENORES DE EDAD

Señores Secretaría General

Por el presente solicito la modificación de los datos personales (nombres y/o apellidos) de mi hijo(a)/tutorado(a) que se encuentran registrados en la Universidad, toda vez que, a la fecha, su documento nacional de identidad establece que sus prenombrados y/o nombres o apellidos son los siguientes:

Asimismo, les agradeceré proceder a la modificación de sus datos personales antes descritos en:

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sistema | <input type="checkbox"/> | Diploma de Bachiller |
| <input type="checkbox"/> | Diploma de Licenciado o titulado | <input type="checkbox"/> | Diploma de Maestro |
| <input type="checkbox"/> | Diploma de Diplomado de Especialización | <input type="checkbox"/> | Diploma de curso de extensión |
| <input type="checkbox"/> | Certificados | <input type="checkbox"/> | Constancias |
| <input type="checkbox"/> | Correo electrónico | <input type="checkbox"/> | Usuario del Aula Virtual |
| <input type="checkbox"/> | Estado de Cuenta del Estudiante | <input type="checkbox"/> | Comprobante de Pago por emitirse |
| <input type="checkbox"/> | Otros: | | |

Acompaño a la presente solicitud los siguientes documentos:

- Fotocopia o escaneado de Documento de identidad del padre/madre/tutor(a)
- Fotocopia o escaneado de Documento de identidad del titular
- Fotocopia o escaneado de Documento de identidad actual del titular
- Fotocopia o escaneado de Documento que motivó la modificación del documento de identidad

Pueblo Libre, de de 20

Nombre Completo
DNI N°



UARM

Universidad
Antonio Ruiz
de Montoya

Anexo N° 2 de la Directiva para el Cambio de Nombre de estudiantes, egresados y trabajadores en la Universidad Antonio Ruiz de Montoya aprobada por Resolución Rectoral N° 1...-2022-UARM-R

DATOS DE CONTACTO

DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR (A)LEGAL DEL O DE LA ESTUDIANTE	
Nombres	
Apellidos	
Documento de Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Dirección	
Correo personal	
Número celular	

DATOS PERSONALES DEL O DE LA SOLICITANTE	
Dirección	
Correo institucional	
Correo personal	
Número celular	
Número de teléfono físico	
Facultad	