

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

DIRECCIÓN DE ADMISIONES Y REGISTRO

SOLICITUD DE REGISTRO EN BANNER DEL NOMBRE IDENTITARIO

*La información obtenida por medio de este formulario es absolutamente confidencial y será utilizada para realizar las acciones operativas que permitirán que se visibilice en el sistema Banner únicamente su nombre identitario.*

*El cambio de nombre no se verá reflejado en los documentos oficiales que emite la Universidad, en los cuales estamos obligados a mostrar el nombre que aparece en su documento de identidad.*

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTAMENTO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FACULTAD:**  |  |

|  |
| --- |
| **NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE** |
| **CODIGO CÉDULA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **NOMBRE IDENTITARIO** |
|  **PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |
|   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

María Rengifo Fonnegra

Jefe Centro de Diversidad

Decanatura de Estudiantes

*Adjunto: correo del estudiante solicitando el cambio.*