

**Anexo N° 02**

**FORMULARIO PARA CAMBIO DE**

**NOMBRE REGISTRAL**

**Universidad Central de Chile**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT** |  | | | |
| **Nombre Registral Actualizado** | | | | |
| **Nombres** |  | | | |
| Apellido Paterno |  | | | |
| Apellido Materno |  | | | |
| Fecha nacimiento |  | | | |
| Teléfono |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Carrera |  | | | |
| Sede |  | | | |
| **Firma** |  |  |  |  |
| **Fecha** |  |  |  |  |
|  | **Uso Interno** |  |  |  |
| **Fecha recepción:** |  |  |  |  |
| **Resolución:** | **Acepta**  **solicitud** |  | **No Acepta solicitud** |  |