**FORMULARIO**

**SOLICITUD USO DE NOMBRE SOCIAL EN LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS (UMCE)**

Por medio del presente formulario solicito que en todos los procedimientos internos de la Universidad se me identifique con mi nombre social, lo que entre otros deberá reflejarse en los trámites internos, documentos, clases, correo electrónico y otras situaciones en las que no habría un impedimento legal para ello.

1. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE LEGAL ESTUDIANTE |  |
| RUT /PASAPORTE |  |
| CARRERA |  | Semestre: |
| NOMBRE SOCIAL |  |
| Pronombre autopercibido: especificar |  |
| FECHA SOLICITUD |  |
| IDENTIDAD DE GÉNERO |  |

1. **CAMBIO DEL NOMBRE LEGAL EN TRAMITE**

 **SI: \_\_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_**

1. **DATOS DE CONTACTO**

|  |  |
| --- | --- |
| TELÉFONO |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

**Recibe la Solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE**

Enviar el presente Formulario de solicitud a oficina.genero@umce.cl junto a la Declaración Jurada

**DECLARACIÓN JURADA SIMPLE**

SANTIAGO, …………………….202….

Quien suscribe, de nombre legal **……………………………………………………………**, cédula de identidad N°…………………., vengo en declarar que mi nombre socialmente reconocido es …………………………………………………………de conformidad a mi identidad de género, y solicito y autorizo a las autoridades y al personal de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación UMCE a utilizar este último para todos los efectos internos de dicha Institución, tanto en sus registros, documentación y comunicaciones verbales y escritas, en ámbitos curriculares y extracurriculares.

**[FIRMA Y RUT SOLICITANTE]**

Enviar la presente Declaración a oficina.genero@umce.cl junto al Formulario de solicitud