

**FORMULARIO
USO DE NOMBRE SOCIAL**

RUT	
Nombre Registral (incluir Apellidos)	
Nombre Social	
Fecha nacimiento	
Teléfono	
Correo electrónico institucional	
Carrera/Cargo	
Sede/Unidad Central	

▪ **Declaración de Conocimiento y Consentimiento:**

1. Solicito voluntariamente el uso de mi nombre social, por única vez.
2. Conozco los campos en los cuales mi nombre social podrá ser utilizado de manera interna **(descritos en el protocolo)**.
3. Este cambio no tiene en ningún caso una implicancia legal, ni será reconocido en otros sistemas que no estén descritos anteriormente o certificaciones que Instituto Profesional Duoc UC emita a mi nombre.

Firma	
Fecha	

Nota: Instituto Profesional Duoc UC se reserva el derecho de denegar la solicitud de cambio de nombre social informado a cada persona que lo solicite, en caso de no cumplir los requisitos. La resolución respectiva se emitirá en un plazo de 15 días hábiles.