

**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:**

<b><u>NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE</u></b>	
<b>CODIGO</b>	<b>CÉDULA</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b><u>NOMBRE IDENTITARIO</u></b>	
<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

---

Elsa Ramos Carrillo  
[el-ramos@uniandes.edu.co](mailto:el-ramos@uniandes.edu.co)  
Jefe Centro de Diversidad  
Decanatura de Estudiantes

Adjunto: correo del estudiante solicitando el cambio.