

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:

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

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

María Elsa Ramos Carrillo
el-ramos@uniandes.edu.co
Jefe Centro de Diversidad
Decanatura de Estudiantes

Adjunto: correo del estudiante solicitando el cambio.