Universidad Técnica Nacional

Registro Universitario

SCNA-001
V.1

SOLICITUD DE CAMBIO EN EL NOMBRE Y/O APELLIDO(S)

Sede: Atenas ( ) Central ( ) CFPTE ( ) Guanacaste ( ) Pacífico ( ) San Carlos ( )

Nombre completo actual:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo

Número de identificación: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Nacionalidad: ( ) Costarricense ( ) Otra Especifique: _____

Teléfono	Correo electrónico

Solicito cambio en el nombre por la siguiente razón:

( ) Conocido como

( ) Cambio registral

( ) Error tipográfico

Aportar fotocopia de identificación.

Nombre completo para registrar:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo

_____	_____	_____	**SELLO**
Firma del estudiante	Firma Registro Universitario	Fecha	