



SOLICITUD MODIFICACIÓN DE DATOS

Nombre completo	
RUN	
Correo electrónico	
Teléfono	

A través del presente, solicito al Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo de la Universidad de Chile (DEMRE) que modifique en sus registros los siguientes datos, asociados a mi persona:

(Marque la o las casillas del dato que solicita modificar y anote el dato que se modifica según lo indicado)

Nombre completo. Indicar anterior nombre: _____

Sexo Registral.

RUN. Indicar anterior RUN: _____

Número de Pasaporte: Indicar anterior número: _____

Otros (anotar el dato): _____

Firma solicitante

Fecha ____ / ____ / ____



IMPORTANTE: Debe adjuntar:

1. Copia de su documento de identificación vigente. La firma de la solicitud debe ser coincidente con el documento de identificación.
2. Antecedente que justifica la modificación de datos como sentencia judicial, acta del Registro Civil u otro.

V°B° Abogado DEMRE