

FORMULARIO DE SOLICITUD DEL USO DEL NOMBRE SOCIAL PARA FUNCIONARIAS (OS)

SOLICITUD N° 2026

FECHA DE INGRESO

A la Unidad de Inclusión y Equidad del Centro de Formación Técnica de la Región de Valparaíso

Presente.

Mi nombre registral es:

RUT:

Trabajo en el área y/o unidad:

de la Sede:

desde el año:

Mi N° de contacto es:

Mi email es:

Solicito que mi nombre social sea:

nombre con el que me conocen en mi entorno social y familiar, de conformidad con el respeto y reconocimiento a mi identidad y expresión de género.

Por medio de este formulario, solicito que mi nombre social sea reconocido por el CFT de la Región de Valparaíso, una vez que sea aprobado mediante resolución por parte del rector. Además, formulo las siguientes peticiones: (por favor marcar con una X en la casilla respectiva cuando corresponda):

Solicito y autorizo expresamente al CFT de la Región de Valparaíso que utilice mi nombre social para todos los efectos internos de la institución, documentación, comunicación verbal, escrita, etc.	☐
Solicito orientación sobre procedimientos establecidos en la ley 21.120 que reconoce y da protección al derecho a la identidad de género.	☐
Solicito cambio de mi correo institucional, por el de mi nombre social.	☐

Atentamente,

NOMBRE SOCIAL

FIRMA