



Recinto o Unidad Institucional

ANEJO I - SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DEL NOMBRE ESCOGIDO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN UNIVERSITARIOS

INSTRUCCIONES

Complete el Formulario en su totalidad como parte del proceso para solicitar el reconocimiento del nombre escogido. Una vez completada la solicitud, entregue a la Oficina de Título IX del recinto o unidad institucional en el cual estudia la persona solicitante. La información contenida en esta solicitud se manejará confidencialmente por parte de las personas involucradas en el proceso requerido para implementar los cambios.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA ESTUDIANTE QUE HACE LA SOLICITUD

1. Nombre y Apellidos, Legal	2. Número de Estudiante	3. Nombre Escogido (no incluye cambio de apellidos)
4. Departamento Académico	5. Año Académico que Cursa	6. Correo Electrónico Institucional
7. Número de Teléfono	8. Dirección Postal	9. Identidad de Género: Mi género se representa mejor como: _____ Prefiero no decir: <input type="checkbox"/>
10. Pronombre escogido (para uso de la persona de coordinadora de Título IX) a. Ella <input type="checkbox"/> b. Él <input type="checkbox"/> c. Elle <input type="checkbox"/> d. Otro: _____		
11. ¿Desea que se modifique el nombre de usuario de su correo electrónico institucional para que aparezca el nombre escogido que identificó en la pregunta número tres (3) de esta sección? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>		
12. ¿Recibió orientación sobre la extensión de la Ley Federal de Título IX? a. Sí <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>		

CONSENTIMIENTO

1. Libre y voluntariamente doy mi consentimiento, para que se divulgue la información confidencial necesaria para brindar de forma efectiva los servicios requeridos o llevar a cabo los fines de esta solicitud.
2. Confirmando que hago esta solicitud en conformidad con lo establecido en la Certificación Número 56 (2016-2017) Plan de Trabajo para el Cumplimiento con la Reglamentación sobre Estudiantes Transgénero y al Seriado R-2122-76, Reconocimiento del nombre escogido por estudiantes transgénero y no binarios del sistema universitario.
3. Comprendo que este formulario no constituye un cambio legal de nombre; cambia mi nombre escogido en el sistema de información y documentos que se hacen públicos a la comunidad en la Universidad de Puerto Rico, en el recinto o unidad institucional que estudia.
4. Comprendo que el nombre legal se continuará utilizando para los registros oficiales de la Universidad de Puerto Rico. Algunos ejemplos incluyen, pero no se limitan a: documentos legales e informes producidos por el Estado de Cuenta del estudiantado, tales como facturas, ayuda económica, documentos de becas, transcripciones, diplomas, verificaciones de matrícula, documentos relacionados al empleo incluyendo cheques de pago, formulario W2 y otros documentos de nómina.
5. Comprendo que el cambio solicitado se realizará en el nombre y no en los apellidos.
6. Comprendo que actualmente algunos documentos oficiales del gobierno estatal y federal requieren las categorías "Femenino" o "Masculino", por lo que la Universidad de Puerto Rico no tiene la potestad para alterar dichos formatos.
7. Comprendo que el nombre escogido solo será utilizado en la Universidad de Puerto Rico.

CERTIFICACIÓN

Yo, _____, certifico hoy _____ libre y voluntariamente, que he leído y comprendido lo antes expuesto con relación a la solicitud y procedimientos del nombre escogido en los sistemas de información universitarios de la Universidad de Puerto Rico. De igual forma, certifico que tuve la oportunidad de realizar preguntas y aclarar dudas con la persona Coordinadora de Título IX de la Universidad de Puerto Rico, recinto o unidad institucional, por lo que someto esta solicitud para los trámites correspondientes. Relevo a la Universidad de Puerto Rico de cualquier y toda responsabilidad por los actos, omisiones y conducta de la persona solicitante y/o de cualquier otra persona en conexión con o relacionado a esta solicitud.

Firma de Solicitante

Firma de madre/padre/tutor/a legal (para estudiantes menores de 18 años en escuela secundaria)

Fecha

APROBACIÓN O DENEGACIÓN

Aprobado Denegado

Razón en caso de rechazo: _____

Nombre y firma de la persona Coordinadora de Título IX

Fecha