



ANEXO II

SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE DE USO LEGAL Y/O RECTIFICACIÓN REGISTRAL DEL SEXO

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Pronombre:

DNI/Pasaporte/NIE:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

Municipio:

Provincia:

C.P.:

Pertenciente al colectivo (Estudiante, PDI o PTGAS):

Correo electrónico:

Teléfono móvil:

EXPONGO QUE

-. El nombre que consta en mi DNI/Pasaporte/ NIE o equivalente es:



-. El sexo que consta en mi DNI/Pasaporte/NIE o equivalente es:

-. Señale a continuación su conformidad:

- Documentación que se adjunta: DNI/Pasaporte/ NIE o equivalente.
- Deseo que la expedición de títulos oficiales aparezca sin marcadores de género.

En aplicación de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, que “regula el procedimiento y requisitos para la rectificación registral relativa al sexo, y en su caso, nombre de las personas, así como sus efectos, y prevé medidas específicas derivadas de dicha rectificación en los ámbitos públicos y privados” (art. 1.3) y de la Ley 8/2017, de 28 de diciembre, para garantizar los derechos, la igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI y sus familiares en Andalucía que establece en su artículo 25.7 que “Las Administraciones públicas de Andalucía deben establecer los mecanismos necesarios para que la documentación administrativa se adecue al sexo sentido, a las relaciones afectivas de las personas LGTBI y a la heterogeneidad del hecho familiar”, así como de conformidad con lo dispuesto en el Protocolo para el cambio de nombre e identidad sexual y/o de género de las personas trans e intersexuales en la Universidad Pablo de Olavide.

En Sevilla a fecha de firma electrónica de la persona solicitante.

A/A OFICINA PARA LA IGUALDAD DE LA UNIDAD DE POLITICAS SOCIALES,
IGUALDAD Y CULTURA DE LA DELEGACIÓN DEL RECTOR PARA LA IGUALDAD
DE GÉNERO DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE