



No. Solicitud: 00171645		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.					
Id. Solicitante: 30000157596							
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO							
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión				
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO				
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación				
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2026-04-09				
DATOS PERSONALES							
Primer Nombre SAMANTHA		Segundo Nombre		Primer Apellido AGUIRRE		Segundo Apellido ARTEAGA	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento	País		Departamento			Ciudad	
Tipo Documento TI	Número Documento 1033184836	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN							
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 56 FB #18 A-19 INTERIOR 220		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/584-8417		Otro Tipo Otros	Teléfono 320/515-1983			
Correo-E Preferido flowers.and.dew1@gmail.com				Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS							
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución		Fecha Grado	Título Obtenido	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País		Departamento	Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo					
INFORMACIÓN LABORAL							
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad		Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES							
Parentesco Madre	Nombre Completo SAMANTHA AGUIRRE ARTEAGA		Teléfono 320/515-1983	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección					
DATOS BIOGRÁFICOS							
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico
IDIOMAS							

La Universidad de San Buenaventura, solicita la presente información con fines tales como divulgar, comunicar y distribuir información, productos y servicios que ofrece, organizar y convocar eventos, para enviar correos electrónicos, boletines físicos y online con información, productos y servicios que ofrece, y el usuario autoriza la utilización de dicha información, según lo regulado en la ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, información que podrá darse de baja del sistema si el usuario así lo solicita, mediante solicitud dirigida al correo institucional habeasdata@usbsmed.edu.co. Si soy menor de edad, con la firma del presente formulario, autorizo a la Universidad de San Buenaventura suministrar información académica y financiera propia del proceso de formación a mis padres y/o acudientes registrados en el presente formulario.

Declaro bajo la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

