



No. Solicitud: 00172049		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000157862			
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		NEGOCIOS INTERNACIONALES	2026-04-14
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre OLIVER		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Fecha Nacimiento		País	Departamento
Tipo Documento TI		Número Documento 1018243325	País Expedición Colombia
		Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 312/717-6636	Otro Tipo Otros
Correo-E Preferido elianamaria.2707@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo ELIANA MARIA RESTREPO SALAZAR	Teléfono 314/821-9998	Extensión
Correo-E		Dirección	
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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@usbmed.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. ☒

