



|                                                       |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00172670                     |                                          |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                 |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000158242                |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>               |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| <b>Institución Académica</b>                          |                                          | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>      | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                 |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                             |                                          | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Pregrado                    | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                                 |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                  |                                          | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                                 |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                        |                                          | PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)                                            |                             | 2026-04-25                                           |                                 |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                               |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| Primer Nombre<br>SOFIA                                |                                          | Segundo Nombre                                                   |                             | Primer Apellido<br>AGUILAR                           |                                 |
| Estado Civil                                          |                                          | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | EPS                             |
| Fecha Nacimiento                                      |                                          | País                                                             |                             | Departamento                                         |                                 |
| Tipo Documento<br>CC                                  |                                          | Número Documento<br>1033259358                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Medellín   |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>          |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| País<br>Colombia                                      | Departamento<br>Antioquia                | Ciudad<br>Medellín                                               | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CARRERA 65E #25-56 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                        | Teléfono<br>314/524-9907                 |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros          | Teléfono<br>312/783-7064                             |                                 |
| Correo-E Preferido<br>sofiaaguilarrengifo04@gmail.com |                                          |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                                 |
| <b>ESTUDIOS</b>                                       |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| 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<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                                 |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                            |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                          | Empresa                                  |                                                                  | Cargo                       | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido              |
| País                                                  | Departamento                             |                                                                  | Ciudad                      | Dirección                                            |                                 |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                         |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| Parentesco<br>Padre                                   | Nombre Completo<br>EDISON AGUILAR GAMBOA | Teléfono<br>312/783-7064                                         | Extensión                   | Ocupación<br>ABOGADO                                 | Contacto Principal<br>Si        |
| Correo-E                                              |                                          | Dirección                                                        |                             |                                                      |                                 |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                              |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |
| Discapacidad<br>No                                    | Tipo Discapacidad 1                      | Tipo Discapacidad 2                                              | Tipo Discapacidad 3         | Grupo Étnico                                         |                                 |
| <b>IDIOMAS</b>                                        |                                          |                                                                  |                             |                                                      |                                 |

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. ☒

