



		No. Solicitud: 00172888		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000158372		
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		CONTADURÍA PÚBLICA		2026-04-30
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre PAULINA		Primer Apellido MIRA
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido HERNANDEZ
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		EPS
País		Departamento		Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1020422320	País Expedición Colombia	Ciudad
Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello		
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 53A #56-17 BELLO-ROSALPI				
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 30463363884		Otro Tipo Otros
Correo-E Preferido mpaulina092007@gmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Título Obtenido
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 Otro Familiar	Nombre Completo NATALIA SALAZAR	Teléfono 300/834-0605	Extensión	Ocupación ENFERMERO
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. ☒

