



No. Solicitud: 00173965		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000159060			
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	ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2026-05-21
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JOSE		Segundo Nombre LUCAS	
Estado Civil		Primer Apellido MUÑOZ	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido GIL	
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	Convenio	
País	EPS	Ciudad	
Departamento	Ciudad Expedición		
Tipo Documento CC	Número Documento 1033182388	País Expedición Colombia	Girardota
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Estrato		Dirección AV 37 #55-26 BELLO	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 321/615-8152	Otro Tipo Otros	Teléfono 321/615-8152
Correo-E Preferido lucasmunozgil34@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	Título Obtenido
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 Hermano	Nombre Completo MARIANA MUÑOZ GIL	Teléfono 314/273-2800	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	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. ☒

