



|                                                |                                                   |                                                                  |                                      |                                                      |                               |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00174286              |                                                   |                                                                  |                                      | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                               |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000159318         |                                                   |                                                                  |                                      |                                                      |                               |
| <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<br>TRANSFERENCIA<br>EXTERNA                 |                               |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                           |                                                   | <b>Programa Académico</b>                                        |                                      | <b>Fecha Generación</b>                              |                               |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                 |                                                   | ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS                                       |                                      | 2026-05-26                                           |                               |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                        |                                                   |                                                                  |                                      |                                                      |                               |
| Primer Nombre<br>CRISTIAN                      |                                                   | Segundo Nombre                                                   |                                      | Primer Apellido<br>MARIN                             | Segundo Apellido<br>MALDONADO |
| Estado Civil                                   | Sexo                                              | Grupo Sanguíneo                                                  | Tipo Régimen                         | EPS                                                  | Convenio                      |
| Fecha Nacimiento                               | País                                              |                                                                  | Departamento                         |                                                      | Ciudad                        |
| Tipo Documento<br>CC                           | Número Documento<br>1025888977                    | 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>CLL. 101C #82F35 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                 | Teléfono<br>310/638-5943                          |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros                   | Teléfono<br>321/624-6067                             |                               |
| Correo-E Preferido<br>Cristmarin2006@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>ORLANDO ANTONIO MARIN<br>MARIN |                                                                  | Teléfono<br>321/624-6067             | Extensión                                            | Ocupación<br>NO REGISTRA      |
| 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@usbmed.edu.co](mailto: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. ☒

