



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud: 30000116925		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante:			
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 2026-2 (2666)	CONTADURÍA PÚBLICA		20/04/2026
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JULIAN		Segundo Nombre CAMILO	
Primer Apellido BENITEZ		Segundo Apellido	
Estado Civil	Sexo M	Grupo Sanguíneo B-	Tipo Régimen subsidiado
EPS COOSALUD		Convenio	
Fecha Nacimiento 12-03-2005	País COLOMBIA		Departamento ANTIOQUIA
Ciudad FRONTINO		Tipo Documento C.C	
Número Documento 1038926743		País Expedición COLOMBIA	
Departamento Expedición		Ciudad Expedición MEDELLIN	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País COLOMBIA	Departamento ANT	Ciudad BELLO	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 3	Dirección AV 39B #65-116		
Tipo Tel. Preferido	Teléfono 3242727523		Otro Tipo
Teléfono		Correo-E Preferido XCADENAS23@GMAIL.COM	
Correo-E Alternativo		ESTUDIOS	
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	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja SI	Empresa GRANERO MIXTO EL DIVINO	Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Fecha Inicial 6-02-2023
Teléfono Preferido 3116255563		País COL	Departamento ANT
Ciudad MEDELLIN	Dirección VEREDA EL UVITO		
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco MADRE	Nombre Completo ANDREA CASTAÑO VALDERRAMA	Teléfono 3127758 212	Extensión
Ocupación COMERCIANTES	Contacto Principal 3127758212		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad	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. ☒

