



No. Solicitud: 00175986						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000124700																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE</td><td>2026-06-17</td></tr></table>							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	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE	
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	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2026-06-17																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre DIEGO		Primer Apellido GIRALDO		Segundo Apellido GOMEZ															
Estado Civil No Consta	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen Contributivo	EPS Ninguna	Convenio																
Fecha Nacimiento 2005-12-11	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín															
Tipo Documento CC	Número Documento 1025646146	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato 3	Dirección CL. 55 #67B-160																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 304/550-6334		Otro Tipo Otros	Teléfono 302/278-3747																	
Correo-E Preferido Juandiegogiraldogomez028@gmail.com			Correo-E Alternativo juan.giraldo232@tau.usbmed.edu.co																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente COL PARROQUIAL JESUS DE LA BUE		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2022-11-25	Título Obtenido BACHILLER																
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN AC202243758778	Fecha Examen 2022-09-04	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido																
País	Departamento		Ciudad	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo LEIDY GOMEZ		Teléfono 302/278-3747	Extensión	Ocupación ADMINISTRATIVO	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@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. ☒

