



No. Solicitud: 00177087						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000160649																					
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>Tecnología</td><td>ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA</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">TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO</td><td>2026-07-14</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Tecnología	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Tecnología	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA																		
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO		2026-07-14																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre HANSEL		Segundo Nombre MAURICIO		Primer Apellido RAMIREZ		Segundo Apellido PEREA															
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio																
Fecha Nacimiento 2007-11-30	País Colombia		Departamento Chocó			Ciudad Quibdó															
Tipo Documento CC	Número Documento 1078459342		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CRA 50D # 65-57																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313/581-7347		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/843-9040																	
Correo-E Preferido mauricioperea092@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 Ningún Vínculo																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido															
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo BERLING PEREA		Teléfono 310/843-9040	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@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. ☒

