



No. Solicitud: 00177255				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160784					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Tecnología	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO		2026-07-16	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre EMANUEL		Segundo Nombre DE JESUS		Primer Apellido ALZATE	
Segundo Apellido BUILES		Estado Civil		Sexo	
Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen		EPS	
Convenio		Fecha Nacimiento		País	
Departamento		Ciudad		Tipo Documento	
Número Documento 1020436933		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición Bello		Información de Residencia y Ubicación			
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Bello	
Barrio		Estrato		Dirección CR 51 NO 43 50	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 324/231-1950		Otro Tipo Otros	
Teléfono 300/785-1006		Correo-E Preferido alzatebuilese@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 Abuelo		Nombre Completo DORIS BUILES		Teléfono 300/785-1006	
Extensión		Ocupación AMA DE CASA		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. ☒

