



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:

Id. Solicitante:
30000130792



**INFORMACIÓN DEL PROGRAMA
DESEADO**

Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISIÓN TRANSFERENCIA INERNA
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	ARQUITECTURA		6/07/2026

DATOS PERSONALES

Primer Nombre MICHELLE		Segundo Nombre CAROLINA		Primer Apellido TORO		Segundo Apellido MARIMON	
Estado Civil SOLTERA	Sexo FEMENINO	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen ESPECIAL		EPS MAGISTERIO		Convenio
Fecha Nacimiento 30-08-2006	País COLOMBIA			Departamento BOLIVAR			Ciudad CARTAGENA
Tipo Documento CÉDULA	Número Documento 1043972473		País Expedición COLOMBIA		Departamento Expedición BOLIVAR		Ciudad Expedición CARTAGENA

**INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y
UBICACIÓN**

País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellin	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección Zamora
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 3207845412		Otro Tipo		Teléfono 3114077025
Correo-E Preferido Toro50579@gmail.com			Correo-E Alternro Rosi201978@gmail.com		

ESTUDIOS

Nivel Académico Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2-12-2023	Título Obtenido Bachiller académico
Libro 03	Folio 036	Tipo Bachiller Académico	País Colombia	Departamento Bolívar	Ciudad Arjona
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			

INFORMACION LABORAL

Actualmente Trabaja NO	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad	Dirección	

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco Madre	Nombre Completo Rosa Marimon Salas	Teléfono 3114077025	Extensión	Ocupación Docente	Contacto Principal Rosa Marimon
Correo-E rosi201978@gmail.com		Dirección Zamora			

DATOS BIOGRAFICOS

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. ☒

