



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:					
Id. Solicitante: 30000093276					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	NUEVO TRANSFERENCIA INTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ADMINISTRACION DE NEGOCIOS		6/07/2026	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre DANIEL		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido TORO	Segundo Apellido MARIMON
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo B+	Tipo Régimen Especial	EPS MAGISTERIO	Convenio
Fecha Nacimiento 15-10-2003	País Colombia		Departamento Bolívar		Ciudad Cartagena
Tipo Documento Cédula	Número Documento 1007984072	País Expedición COLOMBIA		Departamento Expedición BOLIVAR	Ciudad Expedición ARJONA
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección ZAMORA
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 3113072757		Otro Tipo		Teléfono 3114077025
Correo-E Preferido Dt717894@gmail.com			Correo-E Alternativo Rosi201978@gmail.com		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución PÚBLICA	Fecha Grado 10-12-2021	Título Obtenido Bachiller Técnico especializado agroindustrial
Libro 021	Folio 01	Tipo Bachiller técnico	País Colombia	Departamento Bolívar	Ciudad Arjona
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACIÓN 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
Correo-E rosi201978@gmail.com			Dirección Zamora		
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. ☒

