



No. Solicitud: 00177406				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000160881					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
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 INFANTIL		2026-07-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SALOME		Segundo Nombre		Primer Apellido QUIÑONEZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido VASQUEZ
Fecha Nacimiento		País		Departamento	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1017932126		País Expedición Colombia	Ciudad
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 314/260-7707		Otro Tipo Otros	Dirección CALLE 1 SUR #75 DA 229
Correo-E Preferido salomequimv@icloud.com		Teléfono 312/851-1948		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado
Libro		Folio		Título Obtenido	
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
País		Departamento		Teléfono Preferido	
		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo MARÍA LORENA VÁSQUEZ		Teléfono 312/851-1948	Extensión
Correo-E		Dirección		Ocupación INDEPENDIENTE	Contacto Principal Si
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. ☒

