



|                                              |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00177437            |                                                   |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                       |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000160908       |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>      |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| <b>Institución Académica</b>                 |                                                   | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>      | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                       |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                    |                                                   | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Pregrado                    | ADMISIÓN<br>TRANSFERENCIA<br>EXTERNA                 |                                       |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                         |                                                   | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                                       |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026               |                                                   | LICENCIATURA EN EDUCACIÓN<br>FÍSICA Y DEPORTE                    |                             | 2026-07-21                                           |                                       |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                      |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Primer Nombre<br>ALEXANDER                   |                                                   | Segundo Nombre                                                   |                             | Primer Apellido<br>OSPINA                            |                                       |
| Estado Civil                                 |                                                   | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | Segundo Apellido<br>BUITRAGO          |
| Fecha Nacimiento                             |                                                   | País                                                             |                             | EPS                                                  | Convenio                              |
| País                                         |                                                   | Departamento                                                     |                             | Ciudad                                               |                                       |
| Tipo Documento<br>CC                         |                                                   | Número Documento<br>1036937310                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Rionegro         |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b> |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| País<br>Colombia                             | Departamento<br>Antioquia                         | Ciudad<br>Bello                                                  | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>DIAGONAL 67 NO. 31 - 150 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular               | Teléfono<br>311/747-0941                          | Otro Tipo<br>Otros                                               | Teléfono<br>300/441-8957    |                                                      |                                       |
| Correo-E Preferido<br>alexbutra11@gmail.com  |                                                   |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                                       |
| <b>ESTUDIOS</b>                              |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| 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<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                                       |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                   |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                 | Empresa                                           |                                                                  | Cargo                       | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido                    |
| País                                         | Departamento                                      |                                                                  | Ciudad                      | Dirección                                            |                                       |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Parentesco<br>Madre                          | Nombre Completo<br>NANCY LORENA BUITRAGO<br>MUÑOZ | Teléfono<br>300/441-8957                                         | Extensión                   | Ocupación<br>ADMINISTRATIVO                          | Contacto Principal<br>Si              |
| Correo-E                                     |                                                   | Dirección                                                        |                             |                                                      |                                       |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                     |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |
| Discapacidad<br>No                           | Tipo Discapacidad 1                               | Tipo Discapacidad 2                                              | Tipo Discapacidad 3         | Grupo Étnico                                         |                                       |
| <b>IDIOMAS</b>                               |                                                   |                                                                  |                             |                                                      |                                       |

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](mailto: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. ☒

