



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

ORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

				No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
				Id. Solicitante: 30000126890		
INFORMACION 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		INGENIERIA DE SONIDO		17/07/2026		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre GABRIEL		Segundo Nombre RICARDO		Primer Apellido PARDO		Segundo Apellido OBANDO
Estado Civil Soltero	Sexo Masculin o	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS Sanitas		Convenio
Fecha Nacimiento 02/23/2005	País Colombia		Departamento Nariño			Ciudad Pasto
Tipo Documento C.C	Número Documento 1081053587		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Nariño	
Ciudad Expedición Pasto						
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellí n	Barrio Belen altavista	Estrato 3	Dirección Calle 2b #81a-460 urbanización paseo del parque	
Tipo Tel. Preferido	Teléfono 3147542008		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido Gabrielpardoob@gmail.com			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Tecnico	Último Centro Docente Lonja de avalúos Colombia		Tipo Institución privada	Fecha Grado 23/12/2022	Título Obtenido Avaluator	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País Colombia	Departamento Nariño	Ciudad Pasto	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Estudiante				
INFORMACION LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo María Cristina Obando Ceballos		Teléfono 3147542008	Extensión	Ocupación Independientemente	Contacto Principal Teléfono
Correo-E gcd0223@gmail.com		Dirección Calle 22#1-30				
DATOS BIOGRAFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico Ningún
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. ☒

