



No. Solicitud: 00177523				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000097273					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Preuniversitario	ADMISIÓN PREUNIVERSITARIO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		PREUNIVERSITARIO - TECNOLOGIA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO		2026-07-23	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JEISON		Segundo Nombre ANDRES		Primer Apellido GOMEZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino		Segundo Apellido OSORIO	
Grupo Sanguíneo A+		Tipo Régimen Contributivo		EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	
Fecha Nacimiento 1995-08-15		País Colombia		Convenio	
Departamento Antioquia		Ciudad Medellín			
Tipo Documento CC		Número Documento 1152209788		País Expedición Colombia	
Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Barrio No Aplica Localidad		Estrato 3		Dirección CALLE 44 # 86 32	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 324/210-0677		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido jeison.gomez04@gmail.com		Correo-E Alternativo jeison.gomez232@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente INST EDUC GENERAL RAFAEL URIBE		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2013-12-02		Título Obtenido BACHILLER			
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
País		Departamento		Ciudad	
N° SPN AC201321625813		Fecha Examen 2013-08-25		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo LILIANA OSORIO		Teléfono 321/541-2041	
Extensión		Ocupación NO REGISTRA		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección			
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@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. ☒

