



No. Solicitud: 00152030				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000145267					
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 2025		DISEÑO INDUSTRIAL		2025-04-09	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre KATRINY		Segundo Nombre ZIQIUTH		Primer Apellido FONTALVO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País			Departamento
Tipo Documento		Número Documento	País Expedición	Departamento Expedición	Ciudad Expedición
TI		1017274769	Colombia	Antioquia	Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País	Departamento	Ciudad	Barrio	Estrato	Dirección
Colombia	Antioquia	Medellín			CARRERA 79 #30-27
Tipo Tel. Preferido	Teléfono		Otro Tipo	Teléfono	
Celular	315/274-9536		Otros	305/448-6137	
Correo-E Preferido			Correo-E Alternativo		
katrinyf111@gmail.com					
ESTUDIOS					
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			
		Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco	Nombre Completo	Teléfono	Extensión	Ocupación	Contacto Principal
Abuelo	RITA LUZ DIAZ	305/448-6137		AMA DE CASA	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@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. ☒

