



No. Solicitud: 00152135						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000089949						
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		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2025-04-10		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre SEBASTIAN		Segundo Nombre		Primer Apellido LOAIZA		Segundo Apellido RODRIGUEZ
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 2004-04-04	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento TI	Número Documento 1018223358	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Sabaneta
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato 3	Dirección CALLE 32 A NO. 58 25 BLOQUE 9 APTO 301	
Tipo Tel. Preferido Otros	Teléfono 612-7521		Otro Tipo Celular	Teléfono 310/656-7524		
Correo-E Preferido sloazarodriguez723@gmail.com			Correo-E Alternó sebastian.loaiza221@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente I.E. PAULINA (C.E. PAULINA)		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2020-11-27	Título Obtenido BACHILLER ACADÉMICO	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN AC202043151941	Fecha Examen 2020-11-07	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Alumno				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo ERIKA JOHANA RODRIGUEZ JARAMILLO		Teléfono 314/847-9219	Extensión	Ocupación CONTADOR(A)	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección				
DATOS BIOGRÁFICOS						
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA
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. ☒

