



No. Solicitud: 00152066		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000145297			
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	PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)		2025-04-09
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SEBASTIÁN		Segundo Nombre JOSÉ	
Primer Apellido CAMPO		Segundo Apellido ÁLVAREZ	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
			EPS
Fecha Nacimiento	País		Departamento
			Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 1050720931	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Barbosa			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Estrato		Dirección CL 63 CR 76-55 (INTERIOR 2310)	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 320/755-7864	Otro Tipo Otros	Teléfono 320/627-3960
Correo-E Preferido sebastiancamal73@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
			Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
			Departamento
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 Padre	Nombre Completo GRIMALDO ANTONIO CAMPO NAVARRO	Teléfono ¿3206273960	Extensión
		Ocupación MÉDICO	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. ☒

