



|                                                 |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00153134               |                                                     |                                                                  |                                 | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                              |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000145123          |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>         |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| <b>Institución Académica</b>                    |                                                     | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>          | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                              |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                       |                                                     | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Pregrado                        | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                              |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                            |                                                     | <b>Programa Académico</b>                                        |                                 | <b>Fecha Generación</b>                              |                              |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025                  |                                                     | INGENIERÍA DE SONIDO                                             |                                 | 2025-04-29                                           |                              |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                         |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| Primer Nombre<br>JUAN                           |                                                     | Segundo Nombre<br>FELIPE                                         |                                 | Primer Apellido<br>OREJUELA                          |                              |
| Estado Civil<br>Soltero                         |                                                     | Sexo<br>Masculino                                                | Grupo Sanguíneo<br>A+           | EPS<br>Ninguna                                       | Convenio                     |
| Fecha Nacimiento<br>2004-04-12                  | País<br>Colombia                                    |                                                                  | Departamento<br>Valle del Cauca |                                                      | Ciudad<br>Cali               |
| Tipo Documento<br>CC                            | Número Documento<br>1105360716                      | País Expedición<br>Colombia                                      |                                 | Departamento Expedición<br>Valle del Cauca           | Ciudad Expedición<br>Cali    |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>    |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| País<br>Colombia                                | Departamento<br>Valle del Cauca                     | Ciudad<br>Cali                                                   | Barrio<br>No Aplica Localida    | Estrato<br>4                                         | Dirección<br>CRR 27A #60 104 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                  | Teléfono<br>301/337-9521                            |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros              | Teléfono<br>316/612-3403                             |                              |
| Correo-E Preferido<br>juanforejuelacf@gmail.com |                                                     |                                                                  | Correo-E Alternativo            |                                                      |                              |
| <b>ESTUDIOS</b>                                 |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| Nivel Académico<br>Enseñanza<br>Secundaria      | Último Centro Docente<br>INST ISEE                  |                                                                  | Tipo Institución<br>Pública     | Fecha Grado<br>2021-12-03                            | Título Obtenido<br>BAHCILLER |
| Libro                                           | Folio                                               | Tipo Bachiller                                                   | País                            | Departamento                                         | Ciudad                       |
| N° SPN<br>AC2021000000000                       | Fecha Examen<br>2023-08-06                          | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                                 |                                                      |                              |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                      |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                    | Empresa                                             |                                                                  | Cargo                           | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido           |
| País                                            | Departamento                                        |                                                                  | Ciudad                          | Dirección                                            |                              |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                   |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| Parentesco<br>Padre                             | Nombre Completo<br>ÓSCAR ANTONIO OREJUELA<br>OSORIO |                                                                  | Teléfono<br>316/612-3403        | Extensión                                            | Ocupación<br>ABOGADO         |
| Correo-E                                        |                                                     | Dirección                                                        |                                 |                                                      |                              |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                        |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |
| Discapacidad<br>No                              | Tipo Discapacidad 1                                 |                                                                  | Tipo Discapacidad 2             | Tipo Discapacidad 3                                  | Grupo Étnico                 |
| <b>IDIOMAS</b>                                  |                                                     |                                                                  |                                 |                                                      |                              |

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. ☒

