



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

					No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
					Id. Solicitante: 30000142405		
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			CONTADURIA PÚBLICA		25-05-12		
DATOS PERSONALES							
Primer Nombre SOFÍA		Segundo Nombre		Primer Apellido GARCÍA		Segundo Apellido BERRIO	
Estado Civil SOLTERA	Sexo F	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen		EPS SURA		Convenio
Fecha Nacimiento 17/10/2007	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Bello	
Tipo Documento T.I	Número Documento 1033490445	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN							
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello		Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección Cra 62 No. 58-60	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/449- 2865		Otro Tipo Fijo		Teléfono 27563 16		
Correo-E Preferido Sofigb1710@gmail.com				Correo-E Alternativo Dani_1014@hotmail.com			
ESTUDIOS							
Nivel Académico Técnica	Último Centro Docente Inste du. Liceo Antioqueño			Tipo Institución Colegio		Fecha Grado 27/11/2 024	Título Obtenido Bachiller Técnico En Nómina y Prestaciones Sociales
Libro 01	Folio 378	Tipo Bachiller Académico		País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello
N° SPN AC202435936703	Fecha Examen 18/18/2024	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Estudiante					
INFORMACIÓN LABORAL							
Actualmente Trabaja	Empresa		Cargo			Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad			Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES							
Parentesco Amigo	Nombre Completo José Ovidio Sánchez Ospina		Teléfono o	Extensión	Ocupación Abogado		Contacto Principal 311352500
Correo-E		Dirección					
DATOS BIAGRÁFICOS							
Discapacidad	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. ☒

