



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000141274					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADP	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025 2566		NEGOCIOS INTERNACIONALES		2025/05/12	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VALENTINA		Segundo Nombre		Primer Apellido SEPULVEDA	
Estado Civil SOLTERA		Sexo FEMENIDO	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido VALENCIA	
Tipo Documento T.I		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Fecha Nacimiento 24/06/2007		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Tipo Documento T.I		Número Documento 1038062718		Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4
Dirección CLL 42 C 58 A 37					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 304/248-6825		Otro Tipo Celular Mamá	
Teléfono 3234135971					
Correo-E Preferido valsepulveda209@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Técnico		Último Centro Docente Institución Educativa Liceo Antioqueño		Tipo Institución Liceo	
Fecha Grado 27/11/2024		Título Obtenido Bachiller Académico Técnico en Nómina Y prestaciones Sociales			
Libro 01		Folio 379		Tipo Bachiller Académico	
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Bello	
N° SPN AC202435935713		Fecha Examen 18/08/2024		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Estudiante Activo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo Karen Carolina Valencia		Teléfono 3234135971	
Extensión		Ocupación Independiente		Contacto Principal 3234135971	
Correo-E karencano209@gmail.com		Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS					
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 habeadata@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. ☒

