



No. Solicitud: 00153699		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000146548			
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	ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2025-05-10
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SAMUEL		Segundo Nombre	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	
Fecha Nacimiento 2008-01-26		País Colombia	
Tipo Documento TI		Número Documento 1011513028	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia		Departamento Antioquia	
Ciudad Medellín		Barrio	
Estrato 3		Dirección CALLE 112A #64D-68	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 322/331-9149	
Otro Tipo Otros		Teléfono 310/395-5414	
Correo-E Preferido samueljurado2019@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico		Último Centro Docente	
Libro		Folio	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No		Empresa	
Cargo		Fecha Inicial	
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre		Nombre Completo ERIKA MARIA LONDOÑO RESSTREPO	
Teléfono 310/395-5414		Extensión	
Ocupación NO REGISTRA		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@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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

