



		No. Solicitud: 00153893		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000146686		
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		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL		2025-05-14
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre KARLA		Segundo Nombre MAYERLY		Primer Apellido RAMIREZ
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento		País	Departamento	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1.005.052.715	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Norte de Santander
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CARRERA 26B #54-37 BARRIO CAICEDO. MEDELLÍN ANTIOQUIA				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/576-0844	Otro Tipo Otros	Teléfono 311/728-6634	
Correo-E Preferido karlaramirezcarvajal@gmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Título Obtenido
Departamento		Ciudad		
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 Hermano	Nombre Completo YOSSELYN KARINA RAMÍREZ CARVAJAL	Teléfono 311/728-6634	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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

