



|                                                       |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
|-------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00154434                     |  |                                   |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                 |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000147077                |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| <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 DATOS Y<br>SOFTWARE |                        | 2025-05-21                                           |                                 |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                               |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| Primer Nombre<br>SANTIAGO                             |  | Segundo Nombre                    |                        | Primer Apellido<br>OSORIO                            |                                 |
| Estado Civil                                          |  | Sexo                              | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | Segundo Apellido<br>BEDOYA      |
| Fecha Nacimiento                                      |  | País                              |                        | EPS                                                  | Convenio                        |
| Tipo Documento<br>TI                                  |  | Departamento                      |                        | Ciudad                                               |                                 |
| Número Documento<br>1036865067                        |  | País Expedición<br>Colombia       |                        | Ciudad Expedición<br>Remedios                        |                                 |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>          |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| País<br>Colombia                                      |  | Departamento<br>Antioquia         | Ciudad<br>Medellín     | Barrio                                               | Estrato                         |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                        |  | Teléfono<br>316/378-9879          |                        | Otro Tipo<br>Otros                                   | Dirección<br>CARRERA 15 N 02-19 |
| Correo-E Preferido<br>santiagoosoriobedoya7@gmail.com |  | Teléfono<br>320/773-1805          |                        |                                                      |                                 |
| Correo-E Alternativo                                  |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| <b>ESTUDIOS</b>                                       |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| Nivel Académico                                       |  | Último Centro Docente             |                        | Tipo Institución                                     |                                 |
| Libro                                                 |  | Folio                             |                        | Fecha Grado                                          |                                 |
| N° SPN                                                |  | Tipo Bachiller                    |                        | Título Obtenido                                      |                                 |
| Fecha Examen                                          |  | País                              |                        |                                                      |                                 |
| Vínculo con la Universidad de San Buenaventura        |  | Departamento                      |                        |                                                      |                                 |
| Ningún Vínculo                                        |  | Ciudad                            |                        |                                                      |                                 |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                            |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                          |  | Empresa                           |                        | Cargo                                                |                                 |
| País                                                  |  | Fecha Inicial                     |                        | Teléfono Preferido                                   |                                 |
| Departamento                                          |  | Dirección                         |                        |                                                      |                                 |
| Ciudad                                                |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                         |  |                                   |                        |                                                      |                                 |
| Parentesco<br>Otro Familiar                           |  | Nombre Completo<br>DAYHANA OSORIO |                        | Teléfono<br>320/773-1805                             |                                 |
| Correo-E                                              |  | Extensión                         |                        | Ocupación<br>INGENIERO                               |                                 |
| Dirección                                             |  | Contacto Principal<br>Si          |                        |                                                      |                                 |
| <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](mailto: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. ☒

