



No. Solicitud: 00154863		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.			
Id. Solicitante: 30000147325					
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 HUMANIDADES Y LENGUA CASTELLANA		2025-05-28		
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LUISA	Segundo Nombre FERNANDA	Primer Apellido MORENO	Segundo Apellido MARÍN		
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio
Fecha Nacimiento	País	Departamento			Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 1020421927	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 57 # 69 - 27 (326)
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/351-3322	Otro Tipo Otros	Teléfono 301/601-0978		
Correo-E Preferido luisa1924@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado	Título Obtenido
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	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 Cónyuge	Nombre Completo JUAN ESTEBAN ECHEVERRI VÁSQUEZ	Teléfono 301/601-0978	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. ☒

