



No. Solicitud: 00155063		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000025174			
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	INGENIERÍA DE SONIDO		2025-05-31
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SANTIAGO		Segundo Nombre	
Primer Apellido ESCOBAR		Segundo Apellido PAJOY	
Estado Civil No Consta	Sexo No Especifica	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS COOMEVA EPS S.A.		Convenio	
Fecha Nacimiento 1997-04-16	País Colombia	Departamento Cauca	
Ciudad Popayán		Ciudad Expedición Popayán	
Tipo Documento CC	Número Documento 1061800155	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Cauca
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Cauca	Ciudad Popayán	Barrio
Estrato 5	Dirección CARRERA 6C#33N106 C16 TULIPANES DE LA HACIENDA		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/824-9924	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido santi970416@hotmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente COL CHAMPAGNAT		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 2014-06-28	Titulo Obtenido bachiller		
Libro 02	Folio 41	Tipo Bachiller	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN AC201410200675	Fecha Examen 2014-03-30	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 Padre	Nombre Completo CARLOS HERNÁN ESCOBAR REINOSO	Teléfono 313/708-2888	Extensión
Ocupación INGENIERO	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección CARRERA 6 C #33 N 106 CASA 16		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
Grupo Étnico NO APLICA			
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@usbmed.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. ☒

