



No. Solicitud: 00155950				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000147961					
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)		2025-06-13	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SAMUEL		Segundo Nombre		Primer Apellido MARÍN	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido GAVIRIA	
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		Convenio	
País		EPS		Ciudad	
Tipo Documento CC		Departamento		Ciudad Expedición Bello	
Número Documento 1023624012		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Dirección AV 31 #60-35 NIQUÍA	
Ciudad Bello		Barrio		Estrato	
Teléfono 324/454-4979		Otro Tipo Otros		Teléfono 305/429-6332	
Correo-E Preferido smu.9312@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
Tipo Bachiller		País		Título Obtenido	
N° SPN		Fecha Examen		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ciudad			
Ningún Vínculo					
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Fecha Inicial		Teléfono Preferido	
Departamento		Dirección			
Ciudad					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo CLAUDIA ESTER GAVIRIA GARCIA		Teléfono 305/429-6332	
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@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. ☒

