



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN 151175**

No. Solicitud: 00154436				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000115503					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2025-05-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre DEISY		Segundo Nombre KATHERINE		Primer Apellido MONSALVE	
Estado Civil No Consta		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Segundo Apellido PRECIADO	
Fecha Nacimiento 1994-05-12		Tipo Régimen Contributivo		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
País Colombia		Departamento Antioquia		Convenio	
Tipo Documento CC		Número Documento 1152450117		Ciudad Ituango	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Itagüí	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3
Dirección CALLE 79A 52A-42					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 300/509-1616		Otro Tipo Otros	Teléfono 311/319-1339
Correo-E Preferido Deisy-burgues@hotmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente Universidad Luis Amigó		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2018-06-20		Título Obtenido TEOLOGA			
Libro 29P		Folio 414		Departamento	
Tipo Bachiller		País		Ciudad	
N° SPN AC201111317205		Fecha Examen 2011-10-04		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 Madre		Nombre Completo ALBA LUCIA MONSALVE		Teléfono 311/316-1339	
Extensión		Ocupación AMA DE CASA		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección CLL 79A 52A-42			
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. ☒

