



				No. Solicitud: 00156652		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
				Id. Solicitante: 30000059056		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Especialización	Tipo Admisión ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO		
Ciclo Lectivo SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		Programa Académico ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (MEDELLÍN)		Fecha Generación 2025-06-25		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido CARMONA		Segundo Apellido OSPINA
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Subsidiado	EPS NUEVA EPS		Convenio
Fecha Nacimiento 2001-10-22	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Retiro
Tipo Documento CC	Número Documento 1007346886	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Retiro
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Retiro	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3	Dirección CRA 23B #14-36 EL PLAN	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 323/355-5478		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido carmonadavid849@gmail.com			Correo-E Alternativo juan.carmona192@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-09-05	Título Obtenido ARQUITECTO	
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Madre	Nombre Completo LUCELLY OSPINA FLOREZ		Teléfono 322/504-7963	Extensión	Ocupación NINGUNA	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección				
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. ☒

