



No. Solicitud: 00156400						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000148222																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td>ARQUITECTURA (ARMENIA)</td><td>2025-06-20</td></tr></table>							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 (ARMENIA)
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 (ARMENIA)	2025-06-20																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre SEBASTIAN		Primer Apellido BOTINA		Segundo Apellido VIVEROS															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo B+	Tipo Régimen Contributivo	EPS (S.O.S.) SER OCCIDENTAL SALUD		Convenio															
Fecha Nacimiento 2007-09-30	País Colombia		Departamento Quindío			Ciudad Calarcá															
Tipo Documento TI	Número Documento 1095551695	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío			Ciudad Expedición Calarcá														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia		Barrio	Estrato	Dirección CJR ENTRE LOMAS TORRE 26 APTO 303															
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/221-0911		Otro Tipo Otros		Teléfono 312/660-4228																
Correo-E Preferido astridcita365@gmail.com				Correo-E Alternativo																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico	Último Centro Docente			Tipo Institución	Fecha Grado	Titulo Obtenido															
Libro	Folio	Tipo Bachiller		País	Departamento	Ciudad															
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido															
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo ASTRID YOLIMA VIVEROS URMENDEZ		Teléfono 312/660-4228	Extensión	Ocupación FUNCIONARIO	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. ☒

