



No. Solicitud: 00156660						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000069365						
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA INTERNA		
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2025-06-25		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre		Primer Apellido VELEZ		Segundo Apellido ROJAS
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio
Fecha Nacimiento 2001-08-28	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1000763073	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 3	Dirección CALLE77 #63A-08 TORRE2 APT1006	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/393-1301		Otro Tipo Otros		Teléfono 301/212-7378	
Correo-E Preferido danielavelezrojas.dvr@gmail.com			Correo-E Alternó Daniela.Velez201@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente INST EDUC GONZALO RESTREPO JAR		Tipo Institución Pública		Fecha Grado 2019-11-26	Título Obtenido BACHILLER
Libro 01	Folio 02	Tipo Bachiller	País		Departamento	Ciudad
N° SPN AC201943270618	Fecha Examen 2019-08-11	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 AIBONY MAYULY ROJAS GARCIA		Teléfono 301/212-7378	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR	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. ☒

