



No. Solicitud: 00157229		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148718			
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	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		2025-07-07
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARCO		Segundo Nombre ORLEY	
Primer Apellido RIVAS		Segundo Apellido CAICEDO	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
			EPS
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 1025651858	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
		Ciudad Expedición Montebello	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 57 DD # 23 A 04		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/278-1955	Otro Tipo Otros	Teléfono 313/666-8829
Correo-E Preferido marco.rivas.caicedo@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo OSNAY CAICEDO	Teléfono 313/666-8829	Extensión
Ocupación ACADÉMICO	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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

