



No. Solicitud: 00157340				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148775					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Tecnología	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO		2025-07-08	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SANTIAGO		Segundo Nombre		Primer Apellido MARTÍNEZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido CABRALES
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
Tipo Documento TI		Departamento		Ciudad	
Número Documento 1044530497		País Expedición Colombia		Ciudad Expedición Bello	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 305/864-8990		Otro Tipo Otros	Dirección CARRERA 53A #49-27
Correo-E Preferido santimarc44@gmail.com		Teléfono 300/539-8080			
Correo-E Alternativo					
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
Fecha Examen		País			
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Departamento			
Ningún Vínculo		Ciudad			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Fecha Inicial		Teléfono Preferido	
Departamento		Dirección			
Ciudad					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo FABIO ARLEY MARTÍNEZ RAMÍREZ		Teléfono 300/539-8080	
Extensión		Ocupación COMERCIANTE		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. ☒

