



No. Solicitud: 00157636				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000148954					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2025-07-11	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre FABIÁN		Segundo Nombre ANDRÉS		Primer Apellido ANGULO	
Estado Civil Unión Civil		Sexo Masculino		Grupo Sanguíneo A+	
Tipo Documento CC		Número Documento 94395043		País Expedición Colombia	
Fecha Nacimiento 1977-12-23		País Colombia		Departamento Valle del Cauca	
Tipo Documento CC		Número Documento 94395043		País Expedición Colombia	
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Armenia	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 315/895-2212		Otro Tipo Otros	
Correo-E Preferido faboangulo@hotmail.com		Dirección CRA 17 # 7-20 BARRIO GALÁN		Teléfono 301/781-2346	
Correo-E Alternativo		Dirección		Teléfono	
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Ciudad	
Dirección		Teléfono		Fecha Inicial	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo SANDRA PATRICIA GARCÍA MUÑOZ		Teléfono 301/781-2346	
Extensión		Ocupación INDEPENDIENTE		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección		Teléfono	
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico		Teléfono	
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. ☒

