



No. Solicitud: 00157785				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000149037					
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		PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)		2025-07-14	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre FELIPE		Segundo Nombre		Primer Apellido PÉREZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido PASOS	
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		EPS	
País		Departamento		Convenio	
Tipo Documento CC		País Expedición Colombia		Ciudad	
Número Documento 1193518309		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	Barrio	Estrato
Dirección CALLE 40 AA SUR #32-120		Teléfono 310/895-7845		Otro Tipo Otros	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 305/469-8882		Correo-E Preferido felpepas@gmail.com	
Correo-E Alternativo					
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Fecha Grado		Título Obtenido		Libro	
Folio		Tipo Bachiller		País	
Departamento		Ciudad		N° SPN	
Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido		País	
Departamento		Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo JAIME PÉREZ SIERRA		Teléfono 310/895-7845	
Extensión		Ocupación INGENIERO		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. ☒

