



No. Solicitud: 00158014					FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.																			
Id. Solicitante: 30000149167																								
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																								
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td colspan="2">Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td colspan="2">ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td colspan="2">Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td>ARQUITECTURA (MEDELLÍN)</td><td colspan="2">2025-07-16</td></tr></table>						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		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)	2025-07-16
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		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)	2025-07-16																					
DATOS PERSONALES																								
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre SOFIA		Primer Apellido MARTINEZ	Segundo Apellido PEREZ																			
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio																			
Fecha Nacimiento	País		Departamento		Ciudad																			
Tipo Documento CC	Número Documento 1013458919	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín																			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																								
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CARRERA 103A#44-20 BARRIO SAN JAVIE																			
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 319/310-7879		Otro Tipo Otros	Teléfono 319/310-7879																				
Correo-E Preferido lausofimartipe16@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 Madre	Nombre Completo PAOLA ANDREA MARTINEZ PEREZ		Teléfono 323/756-8013	Extensión	Ocupación NO REGISTRA																			
Correo-E		Dirección																						
DATOS BIOGRÁFICOS																								
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3																			
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. ☒

