



No. Solicitud: 00158081						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000149219						
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		INGENIERÍA DE SISTEMAS CIBERNÉTICOS				2025-07-17
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre SAMUEL		Segundo Nombre		Primer Apellido GÓMEZ		Segundo Apellido GÓMEZ
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio
Fecha Nacimiento	País	Departamento				Ciudad
Tipo Documento TI	Número Documento 1033182956	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Barbosa
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato	Dirección AVENIDA 47 A # 65 64 NIQUIA CAMACOL ...BELLO	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 333 260 9581	Otro Tipo Otros	Teléfono 350 542 9968			
Correo-E Preferido samygomeito01@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 SOR MERY GÓMEZ	Teléfono 350 542 9968	Extensión	Ocupación ENFERMERO	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. ☒

