



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:

**Id. Solicitante:
30000081019**



INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO

Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISIÓN TRANSFERENCIA INTERNA
Ciclo Lectivo	Programa Académico	Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025-2 2566	INGENIERIA DE SONIDO	09/07/2025	

DATOS PERSONALES

Primer Nombre Brandon		Segundo Nombre		Primer Apellido Guerra		Segundo Apellido Triana	
Estado Civil Soltero	Sexo M	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Subsidiado		EPS Coosalud		Convenio Ninguno
Fecha Nacimiento 22/07/2003	País Colombia			Departamento Valle del Cauca			Ciudad Cali
Tipo Documento CC.	Número Documento 1006055081		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Valle del Cauca		Ciudad Expedición Cali

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad Castilla	Estrato 3	Dirección Carrera 69 #96-60	
Tipo Tel. Preferido	Teléfono 3224403962		Otro Tipo		Teléfono 3150654165	
Correo-E Preferido brandguettriana@gmail.com				Correo-E Alternativo nandoquerra4315@gmail.com		

ESTUDIOS

Nivel Académico Universitario	Último Centro Docente INEM. Jorge Isaacs - Cali		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 16/12/2020	Titulo Obtenido Bachiller Académico
Libro 047	Folio 3	Tipo Bachiller Académico	País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad Cali
N° SPN AC202040098483	Fecha Examen 07/11/2020	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Si, estudiante			

INFORMACIÓN LABORAL

Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad		Dirección	

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco Padre	Nombre Completo Hernando Guerra Contreras		Teléfono 3150654165	Extensión	Ocupación Comerciante Independiente	Contacto Principal 3150654165
Correo-E nandoguerra4315@gmail.com		Dirección Carrera 69 #96-60				

DATOS BIOGRÁFICOS

Discapacidad Ninguna	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. ☒

