



No. Solicitud: 00158744				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000149628					
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 (ARMENIA)		2025-07-28	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JOSE		Segundo Nombre DANILO		Primer Apellido SANCHEZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino		Segundo Apellido OVIEDO	
Fecha Nacimiento 2002-02-11		Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen Contributivo	
País Colombia		EPS DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD M		Convenio	
Departamento Quindío		Ciudad Armenia		Ciudad Expedición Armenia	
Tipo Documento CC		Número Documento 1193120273		País Expedición Colombia	
Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición Armenia			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Armenia	
Barrio No Aplica Localida		Estrato 3		Dirección CRA 16 CALLE 8 #8 EDIFICIO ÓNIX	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 312/519-7948		Otro Tipo Otros	
Teléfono 311/354-5617		Correo-E Preferido danilosanchez047@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	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo WILSON SÁNCHEZ CARDONA		Teléfono 311/354-5617	
Extensión		Ocupación PENSIONADO		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico NO APLICA			
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. ☒

