



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

				No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
				Id. Solicitante:			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO							
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión			
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	pregrado	NUEVO			
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación			
2566		Contaduría pública					
DATOS PERSONALES							
Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Luis		fernando		Neiva		Cifuentes	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio		
Soltero	Masculino	O+	Contributivo	SURA			
Fecha Nacimiento	País		Departamento		Ciudad		
	Colombia		Antioquia		Medellín		
Tipo Documento	Número Documento	País Expedición		Departamento Expedición		Ciudad Expedición	
cc	1146443663	Colombia		Antioquia		Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN							
País	Departamento	Ciudad	Barrio No Aplica Localidad	Estrato	Dirección		
Colombia	Antioquia	Medellín		2	cva 75 # 89-59		
Tipo Tel. Preferido	Teléfono	Otro Tipo		Teléfono			
+57	3225239112						
Correo-E Preferido			Correo-E Alterno				
luisneiva_09@hotmail.com							
ESTUDIOS							
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado	Título Obtenido		
tecnólogo	ITM		Instituto	Julio 2022	tecnólogo gestión administr.		
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad		
			Colombia	Antioquia	Medellín		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura					
INFORMACIÓN LABORAL							
Actualmente Trabaja	Empresa	Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido		
SI	Universidad San Buenaventura	Auxiliar administrativo		11-10-2022			
País	Departamento	Ciudad		Dirección			
REFERENCIAS PERSONALES							
Parentesco	Nombre Completo	Teléfono	Extensión	Ocupación	Contacto Principal		
madre	Geolin Cifuentes Caballero	313623667	-	ama de casa			
Correo-E		Dirección					
		cva 75 # 89-59					
DATOS BIOGRÁFICOS							
Discapacidad	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. ☒