



No. Solicitud: 00126131				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000128640					
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	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2024		ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS		2023-10-02	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VALENTINA		Segundo Nombre		Primer Apellido RESTREPO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido ZAPATA
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
País		Departamento		Ciudad	
Tipo Documento CC		Número Documento 1018224949	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localida	Estrato	Dirección CALLE80#57B63
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 350/893-3829		Otro Tipo Otros	Teléfono 311/774-9199	
Correo-E Preferido vrestrepozapata4271@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 MARIA ARELIS ZAPATA GOMEZ		Teléfono 311/774-9199	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR
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@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. ☒

