



No. Solicitud: 00159685				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1025352					
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		DERECHO		2025-08-12	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido CARDONA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1995-02-08		País Colombia		Departamento Antioquia	
Tipo Documento CC		Número Documento 1037639943		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Envigado	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	Barrio
Estrato 2		Dirección CR 76 53 20 APTO 908 LOS COLORES			
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 301/568-2773		Otro Tipo Otros	Teléfono 304 574 77 62
Correo-E Preferido cardonaagudelojuandavid@gmail.com			Correo-E Alternativo juan_7565@hotmail.es		
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Fecha Grado		Título Obtenido			
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
País		Departamento		Ciudad	
N° SPN EK201531124825		Fecha Examen 2015-11-22		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo LEYDI YOHANA AGUIRRE VELEZ		Teléfono 304 574 77 62	
Extensión		Ocupación ADMINISTRATIVO		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@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. ☒

