



No. Solicitud: 00162330				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151230					
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	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN ARTÍSTICA		2025-10-09	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre ISABELLA		Segundo Nombre		Primer Apellido GIRALDO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido PULGARIN
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
País		Departamento		Ciudad	
Tipo Documento CC		Número Documento 1033487050	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato	Dirección TV. 38AA #59A 231 59A (PUERTO ALEGRE)
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/162-0785	Otro Tipo Otros	Teléfono 301/554-2061		
Correo-E Preferido isagipul2004@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 SANDRA MILENA PULGARIN	Teléfono 301/554-2061	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR	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@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. ☒

