



No. Solicitud: 00162594				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151404					
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		INGENIERÍA DE SONIDO		2025-10-15	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SAMUEL		Segundo Nombre		Primer Apellido ORTIZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido ZAPATA	
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		EPS	
País		Departamento		Convenio	
Número Documento		País Expedición		Ciudad	
1022003555		Colombia		Medellín	
Tipo Documento		Departamento Expedición		Ciudad Expedición	
CC		Antioquia		Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País		Departamento	Ciudad	Barrio	Estrato
Colombia		Antioquia	Medellín		Dirección CALLE 47 E 100 A 56
Tipo Tel. Preferido		Teléfono		Teléfono	
Celular		301/103-2070		320/715-2640	
Correo-E Preferido		Correo-E Alternativo			
Soz1207.8910@gmail.com					
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
Fecha Examen		País		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ciudad			
Ningún Vínculo					
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Fecha Inicial		Teléfono Preferido	
Departamento		Dirección			
Ciudad					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco		Nombre Completo		Teléfono	
Madre		NATALIA ZAPATA CASTAÑEDA		320/715-2640	
Extensión		Ocupación		Contacto Principal	
NO REGISTRA		Si			
Correo-E		Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
No		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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

