



|                                                         |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
|---------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------|--------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00162603                       |  |                                                      |                 |                                                                  | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                      |           |                              |                                |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000151412                  |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
|                                                         |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>                 |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| <b>Institución Académica</b>                            |  |                                                      |                 | <b>Campus</b>                                                    |                                                      | <b>Grado Académico</b>               |           | <b>Tipo Admisión</b>         |                                |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                               |  |                                                      |                 | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      |                                                      | Pregrado                             |           | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO |                                |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                    |  |                                                      |                 | <b>Programa Académico</b>                                        |                                                      |                                      |           | <b>Fecha Generación</b>      |                                |
| PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026                           |  |                                                      |                 | INGENIERÍA DE SONIDO                                             |                                                      |                                      |           | 2025-10-15                   |                                |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                 |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| Primer Nombre<br>MARIANA                                |  |                                                      | Segundo Nombre  |                                                                  |                                                      | Primer Apellido<br>ESCOBAR           |           |                              | Segundo Apellido<br>LONDOÑO    |
| Estado Civil                                            |  | Sexo                                                 | Grupo Sanguíneo |                                                                  | Tipo Régimen                                         |                                      | EPS       |                              | Convenio                       |
| Fecha Nacimiento                                        |  | País                                                 |                 |                                                                  | Departamento                                         |                                      |           |                              | Ciudad                         |
| Tipo Documento<br>TI                                    |  | Número Documento<br>1021925952                       |                 | País Expedición<br>Colombia                                      |                                                      | Departamento Expedición<br>Antioquia |           |                              | Ciudad Expedición<br>Medellín  |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>            |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| País<br>Colombia                                        |  | Departamento<br>Antioquia                            |                 | Ciudad<br>Medellín                                               |                                                      | Barrio                               |           | Estrato                      | Dirección<br>CARRERA 77 #73-09 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                          |  | Teléfono<br>304/628-9217                             |                 |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros                                   |                                      |           | Teléfono<br>304/631-2860     |                                |
| Correo-E Preferido<br>escobar.londono.mariana@gmail.com |  |                                                      |                 |                                                                  | Correo-E Alternativo                                 |                                      |           |                              |                                |
| <b>ESTUDIOS</b>                                         |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| 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<br>Ningún Vínculo |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                              |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                            |  | Empresa                                              |                 |                                                                  | Cargo                                                |                                      |           | Fecha Inicial                | Teléfono Preferido             |
| País                                                    |  | Departamento                                         |                 |                                                                  | Ciudad                                               |                                      |           | Dirección                    |                                |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                           |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| Parentesco<br>Madre                                     |  | Nombre Completo<br>ADRIANA LUCÍA LONDOÑO<br>GRAJALES |                 |                                                                  | Teléfono<br>304/631-2860                             |                                      | Extensión |                              | Ocupación<br>NO REGISTRA       |
| Correo-E                                                |  |                                                      | Dirección       |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                                |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |
| Discapacidad<br>No                                      |  | Tipo Discapacidad 1                                  |                 |                                                                  | Tipo Discapacidad 2                                  |                                      |           | Tipo Discapacidad 3          | Grupo Étnico                   |
| <b>IDIOMAS</b>                                          |  |                                                      |                 |                                                                  |                                                      |                                      |           |                              |                                |

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](mailto: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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

