



No. Solicitud: 00163357						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000114940						
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 FÍSICA Y DEPORTE		2025-10-23		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre JULIANA		Segundo Nombre		Primer Apellido URIBE		Segundo Apellido ARBOLEDA
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O-	Tipo Régimen Contributivo	EPS E.P.S. SANITAS S.A.		Convenio
Fecha Nacimiento 1998-05-17	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Copacabana
Tipo Documento CC	Número Documento 1020486389	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Copacabana	Barrio No Aplica Localida	Estrato 3	Dirección CRA 55 # 56-91	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 319/524-9949		Otro Tipo Otros		Teléfono 314/565-5178	
Correo-E Preferido julianau1316@gmail.com			Correo-E Alternativo juliana.uribea231@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS						
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente INST. EDC.MARÍA GORETTI		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2015-09-03	Título Obtenido BACHILLER	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad	
N° SPN AC201523434578	Fecha Examen 2015-08-02	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Alumno				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Padre	Nombre Completo JUAN ANGEL URIBE YEPES	Teléfono 311/379-7450	Extensión	Ocupación INDEPENDIENTE	Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección CRA 55 # 56-91				
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. ☒

