



No. Solicitud: 00163358						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000118129																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE</td><td>2025-10-23</td></tr></table>							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	
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 SAMUEL		Segundo Nombre		Primer Apellido BAENA		Segundo Apellido CANO															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS		Convenio															
Fecha Nacimiento 2005-03-03	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín															
Tipo Documento CC	Número Documento 1013338645	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Copacabana															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 2	Dirección CARRERA 76 A # 110 - 18 BARRIO SANTANDER																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/510-2653		Otro Tipo Otros	Teléfono 316/637-6626																	
Correo-E Preferido baenacanosamuel@gmail.com			Correo-E Alternativo samuel.baena231@tau.usbmed.edu.co																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente INST EDUC DIEGO ECHAVARRIA MIS		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2021-12-09	Título Obtenido BACHILLER																
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN AC202140191759	Fecha Examen 2021-09-04	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 Madre	Nombre Completo YULIETH CANO GUZMAN	Teléfono 316/637-6626	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. ☒

