



No. Solicitud: 00163355						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000118998																					
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 JUAN		Segundo Nombre ANDRES		Primer Apellido JIMENEZ		Segundo Apellido GOMEZ															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS NUEVA EPS		Convenio															
Fecha Nacimiento 2005-04-12	País Colombia			Departamento Antioquia		Ciudad Remedios															
Tipo Documento CC	Número Documento 1036864427	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato 3	Dirección CALLE 52 C # 54 A 37																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 319/409-9363		Otro Tipo Otros	Teléfono 604/454-3567																	
Correo-E Preferido juan.jimenez231@tau.usbmed.edu.co			Correo-E Alternativo juanandresjg2005@gmail.com																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente LIC CARLOS PEREZ MEJIA		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2021-11-26	Título Obtenido BACHILLER ACADÉMICO																
Libro 02	Folio 859	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN AC202140562116	Fecha Examen 2021-09-05	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 JESUS HERNANO JIMENEZ	Teléfono 311/396-3148	Extensión	Ocupación PENSIONADO	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. ☒

