



No. Solicitud: 00163353				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151927					
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 INFANTIL		2025-10-23	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SOFIA		Segundo Nombre		Primer Apellido HENAO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido RAMIREZ
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
Tipo Documento CC		Departamento		Ciudad	
Número Documento 1011396390		País Expedición Colombia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CRR48A#85C77 CAMPO VALDÉS					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 312/637-1695		Otro Tipo Otros	Teléfono 314/889-8412
Correo-E Preferido henaoramirezsofia93@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
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 Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo SOLANLLY RAMÍREZ DAVID		Teléfono 314/889-8412	
Extensión		Ocupación PROFESOR		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@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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

