



|                                                |  |                                          |                        |                                                      |                          |
|------------------------------------------------|--|------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00163359              |  |                                          |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                          |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000151930         |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| <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                  |  | PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)                    |                        | 2025-10-23                                           |                          |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                        |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| Primer Nombre<br>MARCO                         |  | Segundo Nombre<br>ANTONIO                |                        | Primer Apellido<br>JARAMILLO                         |                          |
| Estado Civil                                   |  | Sexo                                     | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | EPS                      |
| Fecha Nacimiento                               |  | País                                     |                        | Departamento                                         |                          |
| Tipo Documento<br>CC                           |  | Número Documento<br>1001237085           |                        | 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                   |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                 |  | Teléfono<br>310/446-6513                 |                        | Otro Tipo<br>Otros                                   | Teléfono<br>310/446-6513 |
| Correo-E Preferido<br>marco26.02.00@gmail.com  |  | Correo-E Alternativo                     |                        |                                                      |                          |
| <b>ESTUDIOS</b>                                |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| Nivel Académico                                |  | Último Centro Docente                    |                        | Tipo Institución                                     |                          |
| Libro                                          |  | Folio                                    |                        | Fecha Grado                                          |                          |
| N° SPN                                         |  | Tipo Bachiller                           |                        | Título Obtenido                                      |                          |
| Fecha Examen                                   |  | País                                     |                        |                                                      |                          |
| Vínculo con la Universidad de San Buenaventura |  | Departamento                             |                        |                                                      |                          |
| Ningún Vínculo                                 |  | Ciudad                                   |                        |                                                      |                          |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                     |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                   |  | Empresa                                  |                        | Cargo                                                |                          |
| País                                           |  | Departamento                             |                        | Fecha Inicial                                        |                          |
|                                                |  |                                          |                        | Teléfono Preferido                                   |                          |
| Dirección                                      |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                  |  |                                          |                        |                                                      |                          |
| Parentesco<br>Hermano                          |  | Nombre Completo<br>JOSE MANUEL JARAMILLO |                        | Teléfono<br>314/534-7161                             |                          |
| Correo-E                                       |  | Extensión                                |                        | Ocupación<br>NO REGISTRA                             |                          |
| Dirección                                      |  | Contacto Principal<br>Si                 |                        |                                                      |                          |
| <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@usbsmed.edu.co](mailto: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. ☒

