



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:			
ID. Solicitante: 30000089235			
INFORMACION 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 (2661)	ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS		29/10/2025
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SARAY		Segundo Nombre DAYANA	
Primer Apellido CANO		Segundo Apellido SALDARRIAGA	
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Fecha Nacimiento 2005-04-22	País Colombia		Departamento Antioquia
Ciudad Medellín		Ciudad Expedición Bello	
Tipo Documento CC	Número Documento 1017924106	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio Cabañas
Estrato 3	Dirección CL 23A 50A 18 ED VILLA SARAY APT 201		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313-697-93- 77	Otro Tipo Domicilio	Teléfono 604- 5987189
Correo-E Preferido		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente COL SAN BUENAVENTURA		Tipo Institución Privada
Fecha Grado 2021-11-30	Título Obtenido BACHILLER		
Libro 0	Folio 0	Tipo Bachiller Académico	País Colombia
Departamento Antioquia	Ciudad Bello		
N° SPN AC	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACION LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo Claudia Saldarriaga	Teléfono 300-776-32- 20	Extensión
Ocupación Transportadora	Contacto Principal 300-776-32-20		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRAFICOS			
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. ☒

