



		No. Solicitud: 00163698		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000152197		
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		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2025-10-30
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre PAULA		Segundo Nombre ANDREA		Primer Apellido GRACIANO
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido DAVID
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		EPS
País		Departamento		Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1000396110	País Expedición Colombia	Ciudad
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato
Dirección CRR 27 CLL 37-95 INT 202				
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 302/376-8852		Otro Tipo Otros
Teléfono 301/648-5004				
Correo-E Preferido Pauladavidz652@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 Amigo	Nombre Completo NISLEY KARINA PULGARIN GUZMÁN	Teléfono 301/648-5004	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. ☒

