



No. Solicitud: 00163708					FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.					
Id. Solicitante: 30000152207										
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 SALOME			Segundo Nombre			Primer Apellido SANCHEZ			Segundo Apellido PERDOMO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen			EPS		Convenio
Fecha Nacimiento		País			Departamento					Ciudad
Tipo Documento TI		Número Documento 1034920760		País Expedición Colombia			Departamento Expedición Antioquia			Ciudad Expedición Envigado
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN										
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín		Barrio		Estrato		Dirección CALLE 50A #20-123, MEDELLÍN
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 302/467-3689			Otro Tipo Otros			Teléfono 302/467-3689		
Correo-E Preferido salomesaanchez@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 LUZ IVONNE PERDOMO GONZALEZ			Teléfono 301/524-7500		Extensión		Ocupación NO REGISTRA	
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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

