



No. Solicitud: 00163761				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000152256					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		CONTADURÍA PÚBLICA		2025-10-30	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre ISABEL		Primer Apellido ROMERO	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País			Departamento
Tipo Documento CC		Número Documento 1025885746	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CALLE 101A #74B 85
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 301/568-4625		Otro Tipo Otros	Teléfono 301/568-4625	
Correo-E Preferido laura5915gomez@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 LILIANA GOMEZ HIDALGO	Teléfono 318/750-1775	Extensión	Ocupación INDEPENDIENTE	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. ☒

