



No. Solicitud: 00163398				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151961					
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 (ARMENIA)		2025-10-24	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MIGUEL		Segundo Nombre ANGEL		Primer Apellido FLOREZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido ALVIS	
Fecha Nacimiento 2008-09-29		Tipo Régimen Contributivo		EPS E.P.S. SANITAS S.A.	
País Colombia		Departamento Cundinamarca		Convenio	
Tipo Documento TI		Número Documento 1147486224		Ciudad Bogotá, D.C.	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición Armenia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio 3	Dirección BARRIO CIUDAD DORADA MZ 27 CASA 4
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 312/831-9924		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 323/450-1757
Correo-E Preferido miguelangelalvis3@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente SAGRADO CORAZON DE JESUS		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado 2025-10-24		Título Obtenido BACHILLER ACADEMICO			
Libro 00		Folio 00		Tipo Bachiller Académico	
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Armenia	
N° SPN AC202533359114		Fecha Examen 2025-08-10		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo LUZ ADRIANA ALVIS VILLEGAS		Teléfono 323/450-1757	
Extensión		Ocupación AMA DE CASA		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@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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

