



		No. Solicitud: 00164280		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000152611		
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		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)		2025-11-10
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre HASSAY		Segundo Nombre ESTHER		Primer Apellido ALANDETE
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido CAPATAZ
Fecha Nacimiento		Tipo Régimen		Convenio
País		EPS		Ciudad
Tipo Documento CC		Departamento		Ciudad Expedición Bello
Número Documento 1085041980		País Expedición Colombia		
Departamento Expedición Antioquia				
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Caldas	Barrio
Dirección CALDAS ANTIOQUIA CLL 138 B SUR		Estrato		
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 302/407-4066		Otro Tipo Otros
Correo-E Preferido alandetehassay@gmail.com		Teléfono 302/407-4066		
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 MARYURIS CAPATAZ ATENCIO		Teléfono 314/517-8615
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@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. ☒

