



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:
ID. Solicitante:
30000091793



INFORMACION 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 (2661)		ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS		10/10/2025	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre SEBASTIAN		Primer Apellido ALVAREZ	
Segundo Apellido CATANO		Estado Civil SOLTERO		Sexo MASCULINO	
Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen EPS SURA		Convenio	
Fecha Nacimiento 22/04/2005		País COLOMBIA		Departamento ANTIOQUIA	
Ciudad BARBOSA		Tipo Documento CC		Número Documento 1033426466	
País Expedición COLOMBIA		Departamento Expedición ANTIOQUIA		Ciudad Expedición BARBOSA	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País COLOMBIA		Departamento ANTIOQUIA		Ciudad BARBOSA	
Barrio No Aplica Localida		Estrato 2		Dirección AUTOPISTA NORTE KM 27	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 3508857567		Otro Tipo Otros	
Teléfono		Correo-E Preferido juanseac07@gmail.com			
Correo-E Alternativo		juans.alvarez221@tau.usbmed.edu.co			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL EL TABLAZO		Tipo Institución PÚBLICA	
Fecha Grado 2021-12-02		Título Obtenido BACHILLER ACADÉMICO		Libro 001	
Folio 33		Tipo Bachiller ACADÉMICO		País COLOMBIA	
Departamento ANTIOQUIA		Ciudad		N° SPN AC 202144138418	
Fecha Examen 2021-09-04		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACION LABORAL					
Actualmente Trabaja SI		Empresa ENKA DE COLOMBIA S.A.		Cargo PRACTICANTE UNIVERSITARIO	
Fecha Inicial 2025-07-16		Teléfono Preferido		País COLOMBIA	
Departamento ANTIOQUIA		Ciudad MEDELLÍN		Dirección Km. 2 vía Cabildo, Girardota, Antioquia.	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco ABUELO		Nombre Completo NORELA CATANO MADRID		Teléfono 3216399916	
Extensión		Ocupación TÉCNICO		Contacto Principal SI	
Correo-E		Dirección			
DATOS BIOGRAFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico			
IDIOMAS					

Juan Sebastian Alvarez

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. ☒

