



No. Solicitud: 00164378				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000152896					
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		NEGOCIOS INTERNACIONALES		2025-11-12	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre ALEJANDRO		Segundo Nombre		Primer Apellido SANCHEZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento TI		Número Documento 1038870206		País Expedición Colombia	
		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Apartadó	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Copacabana	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 310/897-9144		Otro Tipo Otros	Teléfono 310/897-9144
Correo-E Preferido alejo.montiel2419@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
Fecha Examen		País			
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Departamento			
Ningún Vínculo		Ciudad			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
		Ciudad		Teléfono Preferido	
		Dirección			
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo JULIAN SANCHEZ		Teléfono 322/568-2527	
Correo-E		Extensión		Ocupación PENSIONADO	
		Dirección		Contacto Principal Si	
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. ☒

