



No. Solicitud: 00164449		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.			
Id. Solicitante: 30000152942					
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	INGENIERÍA DE SONIDO		2025-11-14		
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre GEORDANOVIC		Segundo Nombre KENNET			
Primer Apellido ROMERO		Segundo Apellido FREILE			
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen		
EPS		Convenio			
Fecha Nacimiento	País	Departamento			
Ciudad					
Tipo Documento TI	Número Documento 1029861866	País Expedición Colombia	Departamento Expedición La Guajira		
Ciudad Expedición Riohacha					
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento La Guajira	Ciudad Riohacha	Barrio		
Estrato	Dirección CALLE 21#7-100				
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 324/643-0901	Otro Tipo Otros	Teléfono 324/643-0901		
Correo-E Preferido romerofreilegeordanovic@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 ERIKA ESTHER FREILE RODRIGUEZ	Teléfono 300/736-1171	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

