



		No. Solicitud: 00164469		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 30000152957		
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		CREACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES		2025-11-14
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre SIMON		Segundo Nombre		Primer Apellido GONZALEZ
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento		País	Departamento	Convenio
Tipo Documento TI		Número Documento 1018242503	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 317/368-3131	Otro Tipo Otros	Dirección AV 26 # 52-140 AP 2718 TORRE 3 NIQUIA
Correo-E Preferido ecardonagerencia@gmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Título Obtenido
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 YULIANA CARDONA CASTRILLON	Teléfono 316/468-5510	Extensión	Ocupación CONTADOR(A)
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. ☒

