



|                                                |  |                                       |                        |                                                      |     |
|------------------------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|-----|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00164478              |  |                                       |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |     |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000152965         |  |                                       |                        |                                                      |     |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>        |  |                                       |                        |                                                      |     |
| <b>Institución Académica</b>                   |  | <b>Campus</b>                         | <b>Grado Académico</b> | <b>Tipo Admisión</b>                                 |     |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                      |  | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS           | Pregrado               | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |     |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                           |  | <b>Programa Académico</b>             |                        | <b>Fecha Generación</b>                              |     |
| PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026                  |  | DERECHO                               |                        | 2025-11-14                                           |     |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                        |  |                                       |                        |                                                      |     |
| Primer Nombre<br>SOFÍA                         |  | Segundo Nombre                        |                        | Primer Apellido<br>RAMÍREZ                           |     |
| Estado Civil                                   |  | Sexo                                  | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | EPS |
| Fecha Nacimiento                               |  | País                                  |                        | Departamento                                         |     |
| Tipo Documento<br>CC                           |  | Número Documento<br>1036624670        |                        | País Expedición<br>Colombia                          |     |
|                                                |  | Departamento Expedición<br>Antioquia  |                        | Ciudad Expedición<br>Medellín                        |     |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>   |  |                                       |                        |                                                      |     |
| País<br>Colombia                               |  | Departamento<br>Antioquia             |                        | Ciudad<br>Medellín                                   |     |
| Barrio                                         |  | Estrato                               |                        | Dirección<br>CALLE 9# 72-50 MEDELLÍN                 |     |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                 |  | Teléfono<br>301/373-9148              |                        | Otro Tipo<br>Otros                                   |     |
| Correo-E Preferido<br>otaku1016nina@gmail.com  |  | Teléfono<br>300/283-1752              |                        | Correo-E Alternativo                                 |     |
| <b>ESTUDIOS</b>                                |  |                                       |                        |                                                      |     |
| Nivel Académico                                |  | Último Centro Docente                 |                        | Tipo Institución                                     |     |
| Libro                                          |  | Folio                                 |                        | Fecha Grado                                          |     |
| Tipo Bachiller                                 |  | País                                  |                        | Título Obtenido                                      |     |
| N° SPN                                         |  | Fecha Examen                          |                        | Departamento                                         |     |
| Vínculo con la Universidad de San Buenaventura |  | Ningún Vínculo                        |                        | Ciudad                                               |     |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                     |  |                                       |                        |                                                      |     |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                   |  | Empresa                               |                        | Cargo                                                |     |
| Fecha Inicial                                  |  | Teléfono Preferido                    |                        |                                                      |     |
| País                                           |  | Departamento                          |                        | Ciudad                                               |     |
| Dirección                                      |  |                                       |                        |                                                      |     |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                  |  |                                       |                        |                                                      |     |
| Parentesco<br>Abuelo                           |  | Nombre Completo<br>GLORIA MARÍA DUQUE |                        | Teléfono<br>300/283-1752                             |     |
| Extensión                                      |  | Ocupación<br>PENSIONADO               |                        | Contacto Principal<br>Si                             |     |
| Correo-E                                       |  | Dirección                             |                        |                                                      |     |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                       |  |                                       |                        |                                                      |     |
| Discapacidad<br>No                             |  | Tipo Discapacidad 1                   |                        | Tipo Discapacidad 2                                  |     |
| Tipo Discapacidad 3                            |  | Grupo Étnico                          |                        |                                                      |     |
| <b>IDIOMAS</b>                                 |  |                                       |                        |                                                      |     |

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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

