



|                                                           |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                             |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00164522                         |                                                  |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                             |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153005                    |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                             |
| <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                             |                                                  | NEGOCIOS INTERNACIONALES                                         |                             | 2025-11-15                                           |                             |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                   |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                             |
| Primer Nombre<br>JULIANA                                  |                                                  | Segundo Nombre                                                   |                             | Primer Apellido<br>CEBALLOS                          |                             |
| Estado Civil                                              |                                                  | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | Segundo Apellido<br>AGUDELO |
| Fecha Nacimiento                                          |                                                  | País                                                             | Departamento                |                                                      | Convenio                    |
| Tipo Documento<br>TI                                      |                                                  | Número Documento<br>1021925368                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad<br>Bello             |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>              |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                             |
| País<br>Colombia                                          | Departamento<br>Antioquia                        | Ciudad<br>Bello                                                  | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CRA58A#45-13   |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                            | Teléfono<br>301/342-6358                         |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros          | Teléfono<br>301/342-6358                             |                             |
| Correo-E Preferido<br>juliana.ceballosagudelo17@gmail.com |                                                  |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                             |
| <b>ESTUDIOS</b>                                           |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                             |
| 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<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                             |
| <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>Padre                                       | Nombre Completo<br>RUBEN DARIO CEBALLOS<br>GOMEZ | Teléfono<br>314/691-6599                                         | Extensión                   | Ocupación<br>NO REGISTRA                             | 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](mailto: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. ☒

