



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN 160520**

No. Solicitud: 00164592						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000153053																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">PSICOLOGÍA (ARM)</td><td>2025-11-18</td></tr></table>							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	PSICOLOGÍA (ARM)	
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	PSICOLOGÍA (ARM)		2025-11-18																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre SANTIAGO		Segundo Nombre		Primer Apellido RODRIGUEZ		Segundo Apellido ALVAREZ															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo AB+	Tipo Régimen Contributivo	EPS E.P.S. SANITAS S.A.		Convenio															
Fecha Nacimiento 2005-07-23	País Colombia		Departamento Nariño			Ciudad Pasto															
Tipo Documento CC	Número Documento 1080691809	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Nariño			Ciudad Expedición Pasto														
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio	Estrato	Dirección AVENIDA 19 #26 NORTE 69 EDIFICIO MIRADOR APTO 805																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 315/909-0601		Otro Tipo Otros		Teléfono 313/628-8719																
Correo-E Preferido santiagorodriguezalvarez23@gmail.com				Correo-E Alternativo																	
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente COL INSUCA			Tipo Institución Pública	Fecha Grado	Titulo Obtenido BACHILLER ACADÉMICO															
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido															
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Padre	Nombre Completo GERARDO ANDRÉS RODRÍGUEZ OSEJO		Teléfono 313/628-8719	Extensión	Ocupación GERENTE	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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

