



No. Solicitud: 00164744		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153174			
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 MULTIMEDIA		2025-11-20
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SIMON		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Fecha Nacimiento		País	Departamento
Tipo Documento TI		Número Documento 1062439290	País Expedición Colombia
Primer Apellido MUÑOZ		Segundo Apellido ACEVEDO	
EPS		Convenio	
Ciudad		Ciudad Expedición Montería	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Córdoba	Ciudad Montería	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 12 # 20-107 BARRIO 6 DE MARZO		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 323/350-2482	Otro Tipo Otros	Teléfono 313 7059371
Correo-E Preferido Simonmunozacevedo11@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
Nº SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Otros	Nombre Completo DUBER ACEVEDO	Teléfono 313 7059371	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	Contacto Principal Si		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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@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. ☒

