



No. Solicitud: 00165012		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153368			
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	NEGOCIOS INTERNACIONALES		2025-11-25
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre SEBASTIAN	
Estado Civil		Primer Apellido LOPEZ	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido TABARES	
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	Convenio	
País	EPS	Ciudad	
Departamento	Ciudad Expedición		
Tipo Documento	Número Documento	País Expedición	Departamento Expedición
TI	1108567613	Colombia	Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País	Departamento	Ciudad	Barrio
Colombia	Antioquia	Bello	Estrato
Tipo Tel. Preferido	Teléfono	Otro Tipo	Dirección
Celular	301/776-9304	Otros	CR 59 C 40 A 29 BELLO
Correo-E Preferido	Teléfono		
juansebaslopezt@gmail.com	301/776-9304		
Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	Título Obtenido
País	Departamento	Ciudad	
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	Nombre Completo	Teléfono	Extensión
Padre	JOHN LOPEZ	320/672-9560	Ocupación
Correo-E	Dirección	NO REGISTRA	
Contacto Principal		Si	
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
No	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@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. ☒

