



|                                              |                       |                                                |                        |                                                      |                    |
|----------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00165053            |                       |                                                |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                    |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153394       |                       |                                                |                        |                                                      |                    |
| <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                |                       | INGENIERÍA INDUSTRIAL                          |                        | 2025-11-26                                           |                    |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                      |                       |                                                |                        |                                                      |                    |
| Primer Nombre<br>MARIA                       |                       | Segundo Nombre<br>FERNANDA                     |                        | Primer Apellido<br>HERNANDEZ                         |                    |
| Estado Civil                                 |                       | Sexo                                           | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | EPS                |
| Fecha Nacimiento                             |                       | País                                           |                        |                                                      | Departamento       |
| Tipo Documento                               |                       | Número Documento                               | País Expedición        | Departamento Expedición                              | Ciudad Expedición  |
| TI                                           |                       | 1062607525                                     | Colombia               | Córdoba                                              | Cereté             |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b> |                       |                                                |                        |                                                      |                    |
| País                                         | Departamento          | Ciudad                                         | Barrio                 | Estrato                                              | Dirección          |
| Colombia                                     | Antioquia             | Necoclí                                        |                        |                                                      | DIG/18#17-18       |
| Tipo Tel. Preferido                          | Teléfono              |                                                | Otro Tipo              | Teléfono                                             |                    |
| Celular                                      | 321/939-5134          |                                                | Otros                  | 301/473-1246                                         |                    |
| Correo-E Preferido                           |                       |                                                | Correo-E Alternativo   |                                                      |                    |
| mafe0820202@gmail.com                        |                       |                                                |                        |                                                      |                    |
| <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 |                        |                                                      |                    |
|                                              |                       | 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                                   | Nombre Completo       | Teléfono                                       | Extensión              | Ocupación                                            | Contacto Principal |
| Otro Familiar                                | KETTY JOHANA LOZANO   | 321/939-5134                                   |                        | NO REGISTRA                                          | 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. ☒

