



|                                                             |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
|-------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
|                                                             |  | <b>No. Solicitud:</b><br>00165075                  |                                                                  | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                           |
|                                                             |  | <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153403             |                                                                  |                                                      |                           |
|                                                             |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
| <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                               |  | ARQUITECTURA (MEDELLÍN)                            |                                                                  | 2025-11-26                                           |                           |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                     |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
| Primer Nombre<br>EMMANUEL                                   |  | Segundo Nombre                                     |                                                                  | Primer Apellido<br>PELAEZ                            |                           |
| Estado Civil                                                |  | Sexo                                               | Grupo Sanguíneo                                                  | Tipo Régimen                                         | Segundo Apellido<br>DUQUE |
| Fecha Nacimiento                                            |  | País                                               |                                                                  | EPS                                                  | Convenio                  |
| Tipo Documento<br>TI                                        |  | Número Documento<br>1040876148                     |                                                                  | Departamento<br>Antioquia                            | Ciudad                    |
| País Expedición<br>Colombia                                 |  | Departamento Expedición<br>Antioquia               |                                                                  | Ciudad Expedición<br>Rionegro                        |                           |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>                |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
| País<br>Colombia                                            |  | Departamento<br>Antioquia                          | Ciudad<br>Rionegro                                               | Barrio                                               | Estrato                   |
| Dirección<br>CRA 53 NO 47 - 68 AP 301 ALTO DE LA<br>CAPILLA |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                              |  | Teléfono<br>301/116-7067                           |                                                                  | Otro Tipo<br>Otros                                   | Teléfono<br>301/116-7067  |
| Correo-E Preferido<br>nataly831@gmail.com                   |  |                                                    | Correo-E Alternativo                                             |                                                      |                           |
| <b>ESTUDIOS</b>                                             |  |                                                    |                                                                  |                                                      |                           |
| Nivel Académico                                             |  | Último Centro Docente                              |                                                                  | Tipo Institución                                     | Fecha Grado               |
| Libro                                                       |  | Folio                                              | Tipo Bachiller                                                   | País                                                 | Título Obtenido           |
| 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>Madre                                         |  | Nombre Completo<br>SIRLEY NATALY DUQUE<br>HINCAPIÉ |                                                                  | Teléfono<br>301/116-7067                             | Extensión                 |
| Ocupación<br>ADMINISTRADOR                                  |  | 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. ☒

