



No. Solicitud: 00165190						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
Id. Solicitante: 30000153499						
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 DE DATOS Y SOFTWARE		2025-11-28		
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre STIVEN		Segundo Nombre		Primer Apellido ARANGO		Segundo Apellido TABORDA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS		Convenio
Fecha Nacimiento	País		Departamento			Ciudad
Tipo Documento TI	Número Documento 1044987949	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Santa Rosa De Osos
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Santa Rosa De Osos	Barrio	Estrato	Dirección CR51 48-44 COPACABANA	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 302/346-4680		Otro Tipo Otros	Teléfono 302/346-4680		
Correo-E Preferido stivenarangotaborda@gmail.com			Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS						
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				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido	
País	Departamento		Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco Hermano	Nombre Completo TATIANA ARANGO TABORDA	Teléfono 320/464-7787	Extensión	Ocupación NO REGISTRA	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@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. ☒

