



|                                                     |                                                       |                                                                  |                                      |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00165198                   |                                                       | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b>             |                                      |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153505              |                                                       |                                                                  |                                      |
| <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 DE DATOS Y<br>SOFTWARE                     |                                                                  | 2025-11-28                           |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                             |                                                       |                                                                  |                                      |
| Primer Nombre<br>CARLOS                             |                                                       | Segundo Nombre<br>ANDRES                                         |                                      |
| Primer Apellido<br>DUQUE                            |                                                       | Segundo Apellido<br>SEPULVEDA                                    |                                      |
| Estado Civil                                        | Sexo                                                  | Grupo Sanguíneo                                                  | Tipo Régimen                         |
| EPS                                                 |                                                       | Convenio                                                         |                                      |
| Fecha Nacimiento                                    | País                                                  | Departamento                                                     |                                      |
| Ciudad                                              |                                                       |                                                                  |                                      |
| Tipo Documento<br>TI                                | Número Documento<br>1020440385                        | País Expedición<br>Colombia                                      | Departamento Expedición<br>Antioquia |
| Ciudad Expedición<br>Bello                          |                                                       |                                                                  |                                      |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>        |                                                       |                                                                  |                                      |
| País<br>Colombia                                    | Departamento<br>Antioquia                             | Ciudad<br>Bello                                                  | Barrio                               |
| Estrato                                             | Dirección<br>CR58A#42C03 SANTA ANA,BELLO              |                                                                  |                                      |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                      | Teléfono<br>304/338-5415                              | Otro Tipo<br>Otros                                               | Teléfono<br>304/338-5415             |
| Correo-E Preferido<br>duquesecarlosandres@gmail.com |                                                       | Correo-E Alternativo                                             |                                      |
| <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<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>SOR BEATRIZ SEPÚLVEDA<br>JARAMILLO | Teléfono<br>311/617-8249                                         | Extensión                            |
| Ocupación<br>ENFERMERO                              | 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. 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. ☒

