



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
ID. Solicitante: 30000140408			
INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISIÓN ESTUDIANTE TRANSFER-INTERNA
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026-1 (2661)	PSICOLOGIA		21/10/2025
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre KAREN		Segundo Nombre SOFIA	
Primer Apellido RIOS		Segundo Apellido MERCHAN	
Estado Civil Soltera	Sexo F	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo
EPS SURA		Convenio	
Fecha Nacimiento 02/02/2007	País Colombia		Departamento Cundinamarca
Ciudad Bogotá			
Tipo Documento C.C	Número Documento 1032798956	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Quindío
Ciudad Expedición Armenia			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio No Aplica Localida
Estrato	Dirección CALLE 23 NORTE # 22-64 CASA PAISAJE 4		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/229-9995	Otro Tipo Otros	Teléfono 311/229-9995
Correo-E Preferido riosmerchankarensofia@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente Colegio Nuevo Gimnasio Cristiano		Tipo Institución Pública
Fecha Grado 29/11/2024	Título Obtenido Bachiller Académico Bilingüe Nacional		
Libro 0	Folio 0	Tipo Bachiller Académico Bilingüe	País Colombia
Departamento Quindío	Ciudad Salento		
N° SPN AC	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Padre	Nombre Completo Oscar Antoni Rios	Teléfono 311/229-9995	Extensión
Ocupación Abogado	Contacto Principal		
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@usbmed.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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

