



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

				No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
				Id. Solicitante:		
INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO						
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS		NUEVO		
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación		
2466						
DATOS PERSONALES						
Primer Nombre DAVID		Segundo Nombre		Primer Apellido VÉLEZ		Segundo Apellido CARDONA
Estado Civil SOLTERO	Sexo MASCULI NO	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen	EPS SURA	Convenio	
Fecha Nacimiento 13 DE ENERO 2004	País COLOMBIA		Departamento ANTIOQUIA			Ciudad MEDELLÍN
Tipo Documento CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento 1011510181	País Expedición COLOMBIA		Departamento Expedición ANTIOQUIA		Ciudad Expedición MEDELLÍN
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN						
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Ciudad MEDELLÍN	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4	Dirección CALLE 49E #83ª-171	
Tipo Tel. Preferido 3052912854	Teléfono 3052912854		Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido DVELEZCARDONA13 GMAIL.COM			Correo-E Alternativo DV309415GMAIL.COM			
ESTUDIOS						
Nivel Académico BACHILLER	Último Centro Docente COLEGIO CORAZONISTA MEDELLÍN		Tipo Institución COLEGIO	Fecha Grado DICIEMBRE 2020	Título Obtenido BACHILLER ACADEMICO	
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA	Ciudad MEDELLÍN	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura				
INFORMACIÓN LABORAL						
Actualmente Trabaja SI	Empresa DOMINA ENTREGA TOTAL S.A.S		Cargo PRACTICANTE ADMINISTRATIVO	Fecha Inicial 9 DE JULIO DE 2025	Teléfono Preferido 3052912854	
País COLOMBIA	Departamento ANTIOQUIA		Ciudad MEDELLÍN	Dirección Calle 34 #45a-18		
REFERENCIAS PERSONALES						
Parentesco PADRE	Nombre Completo JOSE ELGER VELEZ OSORIO		Teléfono 3122599676	Extensión	Ocupación RECTOR	Contacto Principal
Correo-E JVELEZ6 GMAIL.COM		Dirección CALLE 49E #83ª-171				
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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

