



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000128983			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	NUEVO DOBLE PROGRAMA
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
PRIMER SEMESTRE 2026-1 (2661)	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE		04/12/2025
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre VALERIA		Segundo Nombre	
Estado Civil SOLTERA		Sexo Femenino	
Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen BENEFICIARI A	
Fecha Nacimiento 13/01/2007		País Colombia	
Departamento Antioquia		Ciudad Medellín	
Tipo Documento C. C		Número Documento 1022146438	
País Expedición COLOMBIA		Departamento Expedición ANTIOQUIA	
Ciudad Expedición MEDELLÍN			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País COLOMBIA		Departamento ANTIOQUIA	
Ciudad MEDELLÍN		Barrio No Aplica Localidad Perez	
Estrato 2		Dirección Carrera 57 # 50-11	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 317 8883871	
Otro Tipo Celular		Teléfono 315 5044551	
Correo-E Preferido valeria.gutierrez1327@gmail.com		Correo-E Alterno Wgv10@hotmail.com	
ESTUDIOS			
Nivel Académico BACHILLER ACADÉMICO TÉCNICA LABORAL		Último Centro Docente COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE MARÍA CEDENORTE	
Tipo Institución PRIVADA		Fecha Grado 30/11/2023 24/10/2025	
Título Obtenido BACHILLER TECNICO LABORAL ATENCIÓN A PRIMERA infancia			
Libro		Folio	
Tipo Bachiller ACADÉMICO		País COLOMBIA	
Departamento ANTIOQUIA		Ciudad MEDELLÍN	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No aplica		Empresa	
Cargo		Fecha Inicial	
Teléfono Preferido			
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco PADRE		Nombre Completo WILLIAM GUTIERREZ VERA	
Teléfono 315 5044551		Extensión	
Ocupación OPERARIO		Contacto Principal 315 5044551	
Correo-E Wgv10@hotmail.com		Dirección Carrera 57 #50-11	
DATOS BIOGRAFICOS			
Discapacidad No aplica		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. ☒

