



No. Solicitud: 00165592		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153797			
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	DERECHO		2025-12-09
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LUISA		Segundo Nombre MARIA	
Estado Civil		Primer Apellido ROJAS	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido ACOSTA	
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	EPS	
País	Departamento	Convenio	
Tipo Documento TI	Número Documento 1025655790	Ciudad	
País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Bello	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Dirección CRA 56B # 30B -09		Estrato	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314 615 8446	Otro Tipo Otros	
Teléfono 317/625-4774		Correo-E Preferido Luisa29acoss@gmail.com	
Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Título Obtenido	
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 Madre	Nombre Completo LORENA ACOSTA	Teléfono 317/625-4774	Extensión
Ocupación INDEPENDIENTE	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. ☒

