



No. Solicitud: 00165596		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000153800			
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	INGENIERÍA DE SONIDO		2025-12-09
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre ALI		Segundo Nombre DAVID	
Estado Civil		Primer Apellido MORON	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Segundo Apellido MILLAN	
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	Convenio	
País	EPS	Ciudad	
Departamento	Ciudad Expedición		
Tipo Documento CC	Número Documento 1126564668	País Expedición Colombia	Uramita
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Dirección CALLE 6C #22-44 CANDELARIA NORTE		Estrato	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 314/521-4137	Teléfono 302/357-9997	
Otro Tipo Otros		Correo-E Alternativo	
Correo-E Preferido Davidmorn2006@gmail.com			
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Título Obtenido	Ciudad
Tipo Bachiller	País	Departamento	
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 Otro Familiar	Nombre Completo ROSA LEONOR MORÓN OÑATE	Teléfono 302/357-9997	Extensión
Ocupación NO REGISTRA	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@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. ☒

