



No. Solicitud: 00166726		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000154625			
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	LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL		2026-01-13
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LAURA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Fecha Nacimiento		País	Departamento
Tipo Documento CC		Número Documento 1026131594	País Expedición Colombia
Primer Apellido CAMPOS		Segundo Apellido VELEZ	
Tipo Régimen		EPS	Convenio
Ciudad		Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición La Estrella		Dirección CL 128 B SUR CR 57-48/	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia		Departamento Antioquia	
Ciudad Caldas		Barrio	
Estrato		Dirección	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 323/341-9238	
Teléfono 300/794-1854		Otro Tipo Otros	
Correo-E Preferido lauravelez204@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico		Último Centro Docente	
Tipo Institución		Fecha Grado	
Título Obtenido		Libro	
Folio		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 EYDI MARITZA VÉLEZ MORALES	
Teléfono 323/341-9238		Extensión	
Ocupación AMA DE CASA		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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

