



No. Solicitud: 00167029				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000154846					
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		PSICOLOGÍA (ARM)		2026-01-16	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre SANTIAGO		Segundo Nombre		Primer Apellido AREVALO	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido LEAL	
Fecha Nacimiento 2006-03-06		País Colombia		Convenio (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
Tipo Documento CC		Número Documento 1095178396		Departamento Quindío	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Calarcá	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío	Ciudad Calarcá	Barrio	Estrato
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 322/617-9046		Dirección CRA 24 #26-22 ANTONIA SANTOS	
Correo-E Preferido angelajohana624@gmail.com		Otro Tipo Otros		Teléfono 320/664-6337	
Correo-E Alternativo					
ESTUDIOS					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria		Último Centro Docente ANTONIO NARIÑO		Tipo Institución Pública	
Libro		Folio	Tipo Bachiller	Fecha Grado 2022-11-30	Título Obtenido BACHILLER ACADÉMICO
N° SPN		País	Departamento	Ciudad	
Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	Fecha Inicial
País		Departamento		Teléfono Preferido	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre		Nombre Completo ÁNGELA JOHANA LEAL		Teléfono 320/664-6337	
Correo-E		Extensión		Ocupación AMA DE CASA	
Dirección		Contacto Principal Si			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 3	
Tipo Discapacidad 2		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. ☒

