



No. Solicitud: 00167405		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000155146			
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		2026-01-23
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre VALENTINA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Segundo Apellido DUQUE	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento	País	Departamento	Convenio
Tipo Documento CC	Número Documento 1022147898	País Expedición Colombia	Ciudad Expedición Girardota
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 304/361-8834	Otro Tipo Otros	Estrato
Correo-E Preferido duquealzatev@gmail.com		Dirección CL23A #58CC 129	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Tipo Bachiller	Título Obtenido
N° SPN	Fecha Examen	País	Departamento
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Teléfono Preferido	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo PAULA ANDREA ALZATE	Teléfono 310/374-1086	Extensión
Correo-E	Dirección	Ocupación ADMINISTRATIVO	Contacto Principal Si
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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. ☒

