



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000074504					
INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	TECNOLOGÍA	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026-1 (2661)		TECNOLOGÍA EN NTRENAMIENTO DEPORTIVO		24/01/2026	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre DAVID		Primer Apellido OCHOA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 28/12/1997		País Colombia		Departamento Antioquia	
Tipo Documento C.C		Número Documento 1152710769		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Antioquia	
				Ciudad Expedición Medellin	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Bello	
		Barrio No Aplica Localidad		Estrato	
				Dirección Calle 98 A # 84 A 27	
Tipo Tel. Preferido		Teléfono 3156092267		Otro Tipo	
				Teléfono	
Correo-E Preferido ochoa212223@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
N° SPN		País		Departamento	
				Ciudad	
Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACION LABORAL					
Actualmente Trabaja		Empresa		Cargo	
				Fecha Inicial	
				Teléfono Preferido	
País		Departamento		Ciudad	
				Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco padre		Nombre Completo juan jose ochoa		Teléfono 3195036330	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación Empleado	
				Contacto Principal	
DATOS BIOGRAFICOS					
Discapacidad		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. ☒

