



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

No. Solicitud:

Id. Solicitante:
30000140473



INFORMACION DEL PROGRAMA DESEADO

Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	NUEVO TRANSFERENCIA INTERNA
Ciclo Lectivo	Programa Académico	Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026-1 (2661)	NEGOCIOS INTERNACIONALES	27/01/2026	

DATOS PERSONALES

Primer Nombre SARAHY		Segundo Nombre		Primer Apellido MARROQUIN		Segundo Apellido TRUJILLO
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen		EPS Nueva EPS	Convenio
Fecha Nacimiento 09-12-2007	País Colombia			Departamento Antioquia		Ciudad Medellín
Tipo Documento Cédula de ciudadanía	Número Documento 1018239729		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad Cordoba	Estrato 3	Dirección Crea 67 #79b-27
Tipo Tel. Preferido		Teléfono 3206071861	Otro Tipo		Teléfono
Correo-E Preferido sarahymarroqui@gmail.com			Correo-E Alternativo		

ESTUDIOS

Nivel Académico 11	Último Centro Docente Colegio moderno del norte		Tipo Institución privada	Fecha Grado 6/12/2024	Título Obtenido Bachiller
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Estudiante en curso			

INFORMACION LABORAL

Actualmente Trabaja NO	Empresa	Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento	Ciudad	Dirección	

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco Mama	Nombre Completo Yoana Patricia Trujillo Correa	Teléfono 3118498712	Extensión	Ocupación Ama de casa	Contacto Principal numero de celular- 3118498712
Correo-E Yopatruco@hotmail.com		Dirección crra 67 #79b-27			

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. ☒

