



No. Solicitud: 00168058		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000155624			
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	NEGOCIOS INTERNACIONALES		2026-02-02
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIANGEL		Segundo Nombre	
Estado Civil		Segundo Apellido ARRIETA	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Primer Apellido GÓMEZ	Convenio
Fecha Nacimiento	Tipo Régimen	EPS	
País	Departamento	Ciudad	
Tipo Documento CC	Número Documento 1020224285	País Expedición Colombia	Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Dirección AV 47 B #59 107 BELLO		Estrato	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 305/404-3118	Otro Tipo Otros	Teléfono 317/500-3858
Correo-E Preferido mariangelgomezarrieta@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	Título Obtenido	
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 PAOLA ANDREA ARRIETA RODRÍGUEZ	Teléfono 317/500-3858	Extensión
Ocupación ADMINISTRATIVO	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@usbmed.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. ☒

