



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:					
Id. Solicitante: 30000098009					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISIÓN DOBLE PROGRAMA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026-1 (2661)		CONTADURIA PÚBLICA		22/01/2026	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre TOMAS		Segundo Nombre		Primer Apellido VELASQUEZ	
Segundo Apellido MEJIA		Convenio			
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen	EPS SURA	
Fecha Nacimiento 11-02-2002	País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellin
Tipo Documento C.C	Número Documento 1193227950	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
Ciudad Expedición Bello					
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio El carmelo	Estrato 2	Dirección Cra 63#57ª-43
Tipo Tel. Preferido Cel	Teléfono 3246858717		Otro Tipo Cel		Teléfono 3128074181
Correo-E Preferido Tomas.mejia222@gmail.com			Correo-E Alternativo Marcela04@hotmail.es		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Bachiller	Último Centro Docente Institución Educativa Atanasio Girardot		Tipo Institución Educativa	Fecha Grado 2 de diciembre de 2019	Título Obtenido Bachiller
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja SI	Empresa Comercial Nutresa	Cargo Auxiliar Logístico		Fecha Inicial 24 de noviembre de 2025	Teléfono Preferido 3246858717
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellin		Dirección Cra 52# 20-124	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre	Nombre Completo Rodolfo Velasquez	Teléfono 312 807 41 81	Extensión	Ocupación Conductor	Contacto Principal 3128074181
Correo-E Marcela04@hotmail.es		Dirección Cra 63# 57ª-43			
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. ☒

