



No. Solicitud: 00168270		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000155795			
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	CONTADURÍA PÚBLICA		2026-02-05
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SAMUEL		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	
Fecha Nacimiento		País	
Tipo Documento		Número Documento	
TI		1040574066	
País Expedición		Departamento Expedición	
Colombia		Antioquia	
Ciudad Expedición		Girardota	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País		Departamento	
Colombia		Antioquia	
Ciudad		Bello	
Barrio		Estrato	
Dirección		AVENIDA 47A # 60-12	
Tipo Tel. Preferido		Teléfono	
Celular		313/661-3854	
Correo-E Preferido		Correo-E Alternativo	
samuelgaspar502@gmail.com			
ESTUDIOS			
Nivel Académico		Último Centro Docente	
Libro		Folio	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja		Empresa	
No		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido	
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco		Nombre Completo	
Madre		KELLY JOHANA MARTINEZ VALDERRAMA	
Teléfono		Extensión	
313/661-3854		NO REGISTRA	
Contacto Principal		Si	
Correo-E		Dirección	
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad		Tipo Discapacidad 1	
No		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. ☒

