



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:

ID. Solicitante:
30000118416



INFORMACION 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 (2661)	INGENIERIA INDUSTRIAL	16/01/2026	

DATOS PERSONALES

Primer Nombre Wilson		Segundo Nombre Andrés		Primer Apellido Rios		Segundo Apellido Rios	
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Subsidiado		EPS Mutualser		Convenio
Fecha Nacimiento 14 de junio 2005	País Colombia			Departamento Antioquia			Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1036928171		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Guarne

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Guarne	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección Guarne – Antioquia, Vereda San Isidro
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 3054456343		Otro Tipo Otros		Teléfono Ninguno
Correo-E Preferido wariosr@miusbctg.edu.co				Correo-E Alterno wilsonandresriosrios@gmail.com	

ESTUDIOS

Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente Universitario		Tipo Institución Privado	Fecha Grado 07/12/22	Titulo Obtenido Bachiller
Libro 0	Folio 0	Tipo Bachiller	País Colombia	Departamento Bolívar	Ciudad Cartagena de Indias
N° SPN AC	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura			

INFORMACIÓN LABORAL

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

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco Hermano	Nombre Completo Jaider Alexander Rios Rios		Teléfono 3054456342	Extensión	Ocupación Profesional Contable	Contacto Principal
Correo-E riosriosjaideralexander@gmail.com		Dirección Guarne – Antioquia, Vereda San Isidro				

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@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. ☒

