



No. Solicitud: 00169080		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000156158			
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	INGENIERÍA DE DATOS Y SOFTWARE		2026-02-18
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre EMMANUEL		Segundo Nombre	
Estado Civil		Segundo Apellido ARBELAEZ	
Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento	País	Departamento	Convenio
Tipo Documento TI	Número Documento 1020117200	País Expedición Colombia	Ciudad
Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio
Estrato	Dirección CALLE 56#32-161		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 302/215-1219	Otro Tipo Otros	Teléfono 300/543-0663
Correo-E Preferido etabaresarbelaez25@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
Libro	Folio	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
País	Departamento	Ciudad	Teléfono Preferido
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo ADRIANA ARBELAEZ ÁLZATE	Teléfono 300/543-0663	Extensión
Ocupación PROFESOR	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@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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

