



|                                                  |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00175623                |                                                 |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                   |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000159903           |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>          |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| <b>Institución Académica</b>                     |                                                 | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>      | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                   |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                        |                                                 | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Tecnología                  | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                                   |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                             |                                                 | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                                   |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                   |                                                 | TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO<br>DEPORTIVO                         |                             | 2026-06-11                                           |                                   |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                          |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| Primer Nombre<br>NATALIA                         |                                                 | Segundo Nombre<br>ANDREA                                         |                             | Primer Apellido<br>CARVAJAL                          |                                   |
| Estado Civil                                     |                                                 | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | EPS                               |
| Fecha Nacimiento                                 |                                                 | País                                                             | Departamento                |                                                      | Convenio                          |
| Tipo Documento<br>CC                             |                                                 | Número Documento<br>1042770124                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Yarumal      |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>     |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| País<br>Colombia                                 | Departamento<br>Antioquia                       | Ciudad<br>Envigado                                               | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CRA 37 #40 AA SUR 74 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                   | Teléfono<br>310/497-2238                        | Otro Tipo<br>Otros                                               | Teléfono<br>312/786-2215    |                                                      |                                   |
| Correo-E Preferido<br>nataliaacarvajal@gmail.com |                                                 |                                                                  | Correo-E Alternativo        |                                                      |                                   |
| <b>ESTUDIOS</b>                                  |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| Nivel Académico                                  | Último Centro Docente                           |                                                                  | Tipo Institución            | Fecha Grado                                          | Título Obtenido                   |
| Libro                                            | Folio                                           | Tipo Bachiller                                                   | País                        | Departamento                                         | Ciudad                            |
| N° SPN                                           | Fecha Examen                                    | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                             |                                                      |                                   |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                       |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                     | Empresa                                         |                                                                  | Cargo                       | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido                |
| País                                             | Departamento                                    |                                                                  | Ciudad                      | Dirección                                            |                                   |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                    |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| Parentesco<br>Hermano                            | Nombre Completo<br>JUAN F CARVAJAL<br>CHAVARRÍA |                                                                  | Teléfono<br>312/786-2215    | Extensión                                            | Ocupación<br>INGENIERO            |
| Correo-E                                         |                                                 | Dirección                                                        |                             |                                                      |                                   |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                         |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |
| Discapacidad<br>No                               | Tipo Discapacidad 1                             |                                                                  | Tipo Discapacidad 2         |                                                      | Tipo Discapacidad 3               |
| <b>IDIOMAS</b>                                   |                                                 |                                                                  |                             |                                                      |                                   |

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. ☒

