



No. Solicitud: 00181104						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000161045																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Pregrado</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td colspan="2">Ciclo Lectivo</td><td>Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td colspan="2">2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027</td><td>ARQUITECTURA (MEDELLÍN)</td><td>2026-10-14</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación	2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027		ARQUITECTURA (MEDELLÍN)	2026-10-14																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre JUANITA		Segundo Nombre		Primer Apellido TEJADA		Segundo Apellido NARANJO															
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen		EPS		Convenio														
Fecha Nacimiento 2010-05-16	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín															
Tipo Documento TI	Número Documento 1020307150	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín		Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2	Dirección CARRERA 50A #89A-13															
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 318/414-9680		Otro Tipo Otros		Teléfono 318/414-9680																
Correo-E Preferido jtejadanm@gmail.com				Correo-E Alternativo juanita.tejada262@tau.usbmed.edu.co																	
ESTUDIOS																					
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 Ningún Vínculo																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo		Fecha Inicial		Teléfono Preferido														
País	Departamento		Ciudad		Dirección																
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Madre	Nombre Completo NATALIA NARANJO BUIRAGO		Teléfono 320/690-3364	Extensión	Ocupación NO REGISTRA		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@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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

