



|                                              |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00153340            |                                                  |                                                                  |                             | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                               |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000146271       |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
| <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                                      | Pregrado                    | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                               |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                         |                                                  | <b>Programa Académico</b>                                        |                             | <b>Fecha Generación</b>                              |                               |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025               |                                                  | LICENCIATURA EN EDUCACIÓN<br>INFANTIL                            |                             | 2025-05-05                                           |                               |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                      |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
| Primer Nombre<br>MARIA                       |                                                  | Segundo Nombre<br>YICELA                                         |                             | Primer Apellido<br>URAN                              |                               |
| Estado Civil                                 |                                                  | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo             | Tipo Régimen                                         | EPS                           |
| Fecha Nacimiento                             |                                                  | País                                                             | Departamento                |                                                      | Convenio                      |
| Tipo Documento<br>CC                         |                                                  | Número Documento<br>1001812406                                   | País Expedición<br>Colombia | Departamento Expedición<br>Antioquia                 | Ciudad Expedición<br>Medellín |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b> |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
| País<br>Colombia                             | Departamento<br>Antioquia                        | Ciudad<br>Medellín                                               | Barrio                      | Estrato                                              | Dirección<br>CRA 20A #53-26   |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular               | Teléfono<br>301/327-7726                         | Otro Tipo<br>Otros                                               | Teléfono<br>312/258-8018    |                                                      |                               |
| Correo-E Preferido<br>yicelabalvin@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>Otro Familiar                  | Nombre Completo<br>VALENTINA JARAMILLO<br>BALVIN |                                                                  | Teléfono<br>312/258-8018    | Extensión                                            | Ocupación<br>ADMINISTRATIVO   |
| Correo-E                                     |                                                  | Dirección                                                        |                             |                                                      |                               |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                     |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
| Discapacidad<br>No                           | Tipo Discapacidad 1                              |                                                                  | Tipo Discapacidad 2         |                                                      | Tipo Discapacidad 3           |
| Grupo Étnico                                 |                                                  |                                                                  |                             |                                                      |                               |
| <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](mailto: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. ☒

