



No. Solicitud: 00155433						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000093991																					
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">SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td>LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE</td><td>2025-06-05</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	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo		Programa Académico	Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTE	2025-06-05																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre HAROL		Segundo Nombre		Primer Apellido PENAGOS		Segundo Apellido ZAPATA															
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen Contributivo	EPS NUEVA EPS	Convenio																
Fecha Nacimiento 1998-10-03	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Medellín															
Tipo Documento CC	Número Documento 1036681143	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Itagüí															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3	Dirección CALLE 38 SUR #69-76																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/841-9397		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 301/303-5580																	
Correo-E Preferido haroldpenagos2@hotmail.com			Correo-E Alternativo harol.penagos221@tau.usbmed.edu.co																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Enseñanza Secundaria	Último Centro Docente COL COOP SAN ANTONIO DE PRADO		Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2015-11-27	Título Obtenido BACHILLER ACADEMICO																
Libro 14	Folio 002	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN AC201521663509	Fecha Examen 2015-08-02	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 ALBA NELLY ZAPATA	Teléfono 301/303-5580	Extensión	Ocupación AMA DE CASA	Contacto Principal Si																
Correo-E		Dirección																			
DATOS BIOGRÁFICOS																					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA																
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 habeesdata@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 la gravedad de juramento que como mayor de edad no requiero de la asistencia de representantes legales. ☒

