



|                                                   |                                                  |                                                                  |                              |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00156764                 |                                                  | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b>             |                              |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000148420            |                                                  |                                                                  |                              |
| <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 2025                    | TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO<br>DEPORTIVO         |                                                                  | 2025-06-26                   |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                           |                                                  |                                                                  |                              |
| Primer Nombre<br>NICOLAS                          |                                                  | Segundo Nombre                                                   |                              |
| Estado Civil                                      |                                                  | Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo              |
| Fecha Nacimiento                                  |                                                  | País                                                             | Departamento                 |
| Tipo Documento<br>CC                              |                                                  | Número Documento<br>1017928597                                   | País Expedición<br>Colombia  |
| Primer Apellido<br>DUQUE                          |                                                  | Segundo Apellido<br>VELEZ                                        |                              |
| Tipo Régimen                                      |                                                  | EPS                                                              | Convenio                     |
| Ciudad                                            |                                                  | Ciudad Expedición<br>Medellín                                    |                              |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>      |                                                  |                                                                  |                              |
| País<br>Colombia                                  | Departamento<br>Antioquia                        | Ciudad<br>Envigado                                               | Barrio                       |
| Estrato                                           |                                                  | Dirección<br>CRA 25 NO. 39B SUR 101 APTO 103<br>TORRE 3          |                              |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                    | Teléfono<br>304/221-6611                         | Otro Tipo<br>Otros                                               | Teléfono<br>316/505-1820     |
| Correo-E Preferido<br>nicolasduque12345@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>Padre                               | Nombre Completo<br>OSCAR MAURICIO DUQUE<br>RIVAS | Teléfono<br>316/505-1820                                         | Extensión                    |
| Ocupación<br>INGENIERO                            | Contacto Principal<br>Si                         |                                                                  |                              |
| 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@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. ☒

