



No. Solicitud: 00158197		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000149301			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
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	PSICOLOGÍA (ARMENIA)		2025-07-19
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SUSEJ		Segundo Nombre ANTONELLA	
Primer Apellido MONTEALEGRE		Segundo Apellido SUAREZ	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Ciudad			
Tipo Documento TI	Número Documento 1091204651	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Quindío
Ciudad Expedición Armenia			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio No Aplica Localida
Estrato	Dirección CRA 19 NÚMERO 25 N-90 CONJUNTO QUINTAS DE LA PASTORITA		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 300/431-3593	Otro Tipo Principal	Teléfono 300/431-3593
Correo-E Preferido emsuarez@uniquindio.edu.co		Correo-E Alternativo	
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 Padre	Nombre Completo JUAN CARLOS SANCHEZ MUÑOZ	Teléfono 312/448-3159	Extensión
Ocupación PROFESOR	Contacto Principal Si		
Correo-E jcsanchez@uniquindio.edu.co	Dirección CRA 19 NÚMERO 25 NORTE 90 CONJUNTO QUINTAS DE LA PASTOR		
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@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 juramento que expreso mi libre aceptación y consentimiento, en compañía de mis padres o acudientes por ser menor de edad. ☒

