



No. Solicitud: 00156780						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000148429																					
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>Especialización</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025</td><td colspan="2">ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (ARMENIA)</td><td>2025-06-27</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025	ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (ARMENIA)	
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2025	ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (ARMENIA)		2025-06-27																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre MILTON		Segundo Nombre YURY		Primer Apellido CAMACHO	Segundo Apellido CANO																
Estado Civil Soltero	Sexo Masculino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo	EPS SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	Convenio																
Fecha Nacimiento 1980-04-23	País Colombia	Departamento Valle del Cauca			Ciudad Caicedonia																
Tipo Documento CC	Número Documento 94462377	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Valle del Cauca		Ciudad Expedición Caicedonia																
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Valle del Cauca	Ciudad Caicedonia	Barrio	Estrato	Dirección CRA 7A #12-34																
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 311/388-0006		Otro Tipo Otros	Teléfono 311/636-1590																	
Correo-E Preferido camachoarquit@hotmail.com			Correo-E Alternativo																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA		Tipo Institución Privada	Fecha Grado	Título Obtenido ARQUITECTO																
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad																
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura																			
INFORMACIÓN LABORAL																					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido																
País	Departamento		Ciudad	Dirección																	
REFERENCIAS PERSONALES																					
Parentesco Otro Familiar	Nombre Completo LUCELY CAMACHO	Teléfono 311/388-0006	Extensión	Ocupación PENSIONADO	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@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. ☒

