



No. Solicitud: 00158224				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 20033082013					
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)		2025-07-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre JUAN		Segundo Nombre CARLOS		Primer Apellido SÁNCHEZ	
Estado Civil Soltero		Sexo Masculino		Segundo Apellido MUÑOZ	
Grupo Sanguíneo O+		Tipo Régimen Contributivo		EPS COOMEVA EPS S.A.	
Fecha Nacimiento 1977-01-16		País Colombia		Convenio	
Departamento Cauquetá		Ciudad Florencia		Ciudad Expedición Medellín	
Tipo Documento CC		Número Documento 17655304		País Expedición Colombia	
Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Armenia	
Barrio No Aplica Localida		Estrato 3		Dirección CRA 19 NÚMERO 25 NORTE 90 QUINTAS DE LA PASTOR	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 312/447-3159		Otro Tipo Teléfono	
Correo-E Preferido jcsanchez@uniquindio.edu.co		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente CIUDAD ARMENIA		Tipo Institución Pública	
Fecha Grado		Título Obtenido MAESTRIA EN ALTA DIRECCIÓN		Ciudad	
Libro		Folio		Tipo Bachiller	
País		Departamento		Ciudad	
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo COMPAÑERA		Teléfono 312/447-3159	
Extensión		Ocupación PROFESOR		Contacto Principal Si	
Correo-E uncorre@gmail.com		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@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. ☒

