



No. Solicitud: 00162874		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000151572			
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
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026		NEGOCIOS INTERNACIONALES	2025-10-18
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre JALI		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo
Fecha Nacimiento		País	Departamento
Tipo Documento CC		Número Documento 1128846545	País Expedición Colombia
Primer Apellido DUAVE		Segundo Apellido VALENCIA	
EPS		Convenio	
Ciudad		Ciudad Expedición Tadó	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Copacabana	Barrio
Estrato		Dirección CRA 45B N50 39 BARRIO LA PEDRERA COPACABANA	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 315 3830740	Otro Tipo Otros	Teléfono 316/299-9991
Correo-E Preferido gloriaijm023@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico	Último Centro Docente	Tipo Institución	Fecha Grado
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 Otro Familiar	Nombre Completo GLORIA INÉS JIMÉNEZ MUÑOZ	Teléfono 316/299-9991	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@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. ☒

