



|                                                                  |                                                  |                                                      |                                |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00164749                                |                                                  | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000153177                           |                                                  |                                                      |                                |
| <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>        |
| PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2026                                    | TECNOLOGÍA EN ENTRENAMIENTO<br>DEPORTIVO         |                                                      | 2025-11-20                     |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                          |                                                  |                                                      |                                |
| Primer Nombre<br>ESTEBAN                                         |                                                  | Segundo Nombre                                       |                                |
| Estado Civil                                                     |                                                  | Segundo Apellido<br>RAMIREZ                          |                                |
| Sexo                                                             | Grupo Sanguíneo                                  | Tipo Régimen                                         | EPS                            |
| Fecha Nacimiento                                                 | País                                             | Departamento                                         |                                |
| Tipo Documento<br>TI                                             | Número Documento<br>1020426815                   | País Expedición<br>Colombia                          | Ciudad Expedición<br>Girardota |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>                     |                                                  |                                                      |                                |
| País<br>Colombia                                                 | Departamento<br>Antioquia                        | Ciudad<br>Bello                                      | Barrio                         |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                                   | Teléfono<br>321/289-0734                         | Otro Tipo<br>Otros                                   | Estrato                        |
| Correo-E Preferido<br>payshacks@gmail.com                        |                                                  | Dirección<br>AV47B #67-25                            |                                |
| <b>ESTUDIOS</b>                                                  |                                                  |                                                      |                                |
| Nivel Académico                                                  | Último Centro Docente                            |                                                      | Tipo Institución               |
| Libro                                                            | Folio                                            | Tipo Bachiller                                       | Fecha Grado                    |
| N° SPN                                                           | Fecha Examen                                     | País                                                 |                                |
| Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                                                  |                                                      |                                |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                                       |                                                  |                                                      |                                |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                                     | Empresa                                          | Cargo                                                | Fecha Inicial                  |
| País                                                             | Departamento                                     | Ciudad                                               | Teléfono Preferido             |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                                    |                                                  |                                                      |                                |
| Parentesco<br>Madre                                              | Nombre Completo<br>GLORIA ELENA RAMÍREZ<br>GÓMEZ | Teléfono<br>318/494-2342                             | Extensión                      |
| Correo-E                                                         |                                                  | Ocupación<br>NO REGISTRA                             |                                |
| Dirección                                                        |                                                  | Contacto Principal<br>Si                             |                                |
| <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@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. ☒

