



No. Solicitud: 00165001				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1034470					
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		LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL		2025-11-25	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre KAREN		Segundo Nombre		Primer Apellido BUELVAS	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido ARCIA
Fecha Nacimiento 1990-12-25		País Colombia		Departamento Antioquia	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1020439944		País Expedición Colombia	Ciudad Caucasia
		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2
Dirección CALLE 32B # 43 - 41 APTO 301					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 321/842-6430		Otro Tipo Otros	Teléfono 314/701-0184
Correo-E Preferido Karenbuelvasarcia@gmail.com			Correo-E Alternativo karenbuelvasarcia@hotmail.com		
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 Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
Fecha Inicial		Teléfono Preferido			
País		Departamento		Ciudad	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo JUAN DIEGO MUNERA		Teléfono 314/701-0184	
Extensión		Ocupación NO REGISTRA		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. ☒

