



**FORMULARIO
DE INSCRIPCIÓN**

No. Solicitud:		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000142437			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	NUEVO DOBLE PROGRAMA
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
2761 PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027	ADMINISTRACION DE NEGOCIOS		09/10/2026
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LEIDY		Segundo Nombre VANESSA	
Primer Apellido ARIAS		Segundo Apellido ROMAN	
Estado Civil Union libre	Sexo F	Grupo Sanguíneo O-	Tipo Régimen Contributivo
EPS Sura		Convenio	
Fecha Nacimiento 11/15/1988	País Colombia		Departamento Antioquia
Ciudad Bello			
Tipo Documento C.C	Número Documento 1128278225	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 2	Dirección Cr 50 68 51		
Tipo Tel. Preferido	Teléfono	Otro Tipo	Teléfono 3019327387
Correo-E Preferido vanne0715@hotmail.com		Correo-E Alterno leidy.arias251@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Tecnóloga	Último Centro Docente Sena		Tipo Institución
Fecha Grado 2019	Título Obtenido Tec Gestión Empresarial		
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura	
INFORMACION LABORAL			
Actualmente Trabaja SI	Empresa Divisiones y Proyectos SAS	Cargo Aux Contable	Fecha Inicial 16-01- 2019
Teléfono Preferido 3195136016			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Dirección CLL 63B 50 17
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Mamá	Nombre Completo Noralba Roman OSorno	Teléfono 3168483024	Extensión
Ocupación Ama de Casa	Contacto Principal		
Correo-E	Dirección		
DATOS BIOGRAFICOS			
Discapacidad	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. ☒

