



**UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA**
BOGOTÁ • MEDELLÍN • CALI • CARTAGENA
NIT: 890.307.400-1

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

No. Solicitud:

Id. Solicitante:
30000140414



INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO

Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	PREGRADO	ADMISION DOBLE PROGRAMA
Ciclo Lectivo	Programa Académico	Fecha Generación	
PRIMER PERIODO ACADÉMICO 2027 (2761)	INGENIERIA DE SONIDO	17/09/2026	

DATOS PERSONALES

Primer Nombre DAVID		Segundo Nombre ANDRES		Primer Apellido BUSTAMANTE		Segundo Apellido MESA
Estado Civil Soltero	Sexo M	Grupo Sanguíneo O+	Tipo Régimen		EPS Sura	Convenio
Fecha Nacimiento 09/24/2005	País Colombia		Departamento Antioquia			Ciudad Bello
Tipo Documento C.C	Número Documento 1022144527		País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN

País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio Cabañas	Estrato 4	Dirección Cra 59 #27B-442 Casa 120	
Tipo Tel. Preferido	Teléfono 3233132045		Otro Tipo		Teléfono 3233132045	
Correo-E Preferido andresbustamd@gmail.com				Correo-E Alterno		

ESTUDIOS

Nivel Académico Graduado bachiller	Último Centro Docente Colegio Parroquial San Francisco de Asís		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 01/12/2023	Título Obtenido Bachiller Académico
Libro 01	Folio 81	Tipo Bachiller Académico	País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello
N° SPN AC202345694187	Fecha Examen 13/08/2023	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Estudiante de 4to semestre de Profesionalización en Creación de Contenidos Digitales			

INFORMACIÓN LABORAL

Actualmente Trabaja NO	Empresa	Cargo		Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento	Ciudad		Dirección	

REFERENCIAS PERSONALES

Parentesco Padre	Nombre Completo Ramón Elías Bustamante Vélez	Teléfono 3104365021	Extensión	Ocupación Ingeniero	Contacto Principal 3104365021
Correo-E ramonb957@gmail.com		Dirección Cra 59 #27B-442 Casa 120 Barrio Cabañas -Bello			

DATOS BIOGRÁFICOS

Discapacidad	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico
--------------	---------------------	---------------------	---------------------	--------------

IDIOMAS

Inglés

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

Firma David Andrés Bustamante Mesa