



No. Solicitud: 00170614				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1026549					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		MAESTRÍA EN NEUROPSICOLOGÍA		2026-03-18	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre YESICA		Segundo Nombre		Primer Apellido DOMINGUEZ	Segundo Apellido ZAPATA
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio
Fecha Nacimiento 1996-06-22	País Colombia		Departamento Antioquia		Ciudad Medellín
Tipo Documento CC	Número Documento 1128462504	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3	Dirección CALLE 61 # 56 51
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 305/431-9524		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 419-2669	
Correo-E Preferido yesica.dominguez.zapata@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2018-03-08	Título Obtenido PSICOLOGA
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	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 DANILO CARO ORTIZ	Teléfono 312/745-9145	Extensión	Ocupación INDEPENDIENTE	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. ☒

