



No. Solicitud: 00171020				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 1033450					
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 CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN		2026-03-28	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre VALENTINA		Segundo Nombre		Primer Apellido HERRERA	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido PEREZ	
Fecha Nacimiento 1998-01-19		Tipo Régimen Contributivo		EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV	
País Colombia		Departamento Antioquia		Convenio	
Tipo Documento CC		Número Documento 1017254134		Ciudad Medellín	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 4
Dirección CALLE 3 #54-73					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 311/791-2460		Otro Tipo Domicilio	Teléfono 586-3645
Correo-E Preferido valentinaherrera0119@hotmail.com			Correo-E Alternativo valentina.herrerap@tau.usbmed.edu.co		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2020-03-26		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 Madre		Nombre Completo YANETH PÉREZ ESCOBAR		Teléfono 310/352-7040	
Extensión		Ocupación INGENIERO TÉCNICO		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. ☒

