



No. Solicitud: 00171827				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000063367					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Doctorado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026		DOCTORADO EN PSICOLOGÍA		2026-04-10	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre CRISTINA		Primer Apellido CORREA	
Estado Civil Pareja Hecho		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Segundo Apellido DUQUE	
Tipo Documento CC		Número Documento 1128268910		Convenio E.P.S. SANITAS S.A.	
Fecha Nacimiento 1987-03-13		País Colombia		Departamento Antioquia	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Caldas	Ciudad Manizales	Barrio No Aplica Localida	Estrato 5
Dirección CALLE 57 NO. 21-25					
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 301/400-0527		Otro Tipo Otros	Teléfono 265-0271
Correo-E Preferido titinecorrea@gmail.com		Correo-E Alternativo			
ESTUDIOS					
Nivel Académico Posgrado		Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE MANIZALES		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2016-04-11		Título Obtenido MAGISTER EN EDUCACIÓN Y DH			
Libro		Folio	Tipo Bachiller Académico	País	
Departamento		Ciudad			
N° SPN		Fecha Examen		Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja Sí		Empresa UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ		Cargo DOCENTE TIEMPO COMPLETO	
Fecha Inicial 2017-01-25		Teléfono Preferido 6 881 5536			
País Colombia		Departamento Caldas		Ciudad Manizales	
Dirección					
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Cónyuge		Nombre Completo ANYERSON S. GÓMEZ		Teléfono 301/363-0583	
Extensión		Ocupación PROFESOR		Contacto Principal Si	
Correo-E		Dirección CALLE 57 NO 21-25			
DATOS BIOGRÁFICOS					
Discapacidad No		Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2	
Tipo Discapacidad 3		Grupo Étnico NO APLICA			
IDIOMAS					
Idioma Inglés		Lengua Materna No Traductor		No Profesor No	
Conversación Medio Lectura		Alto Escritura Alto		Fecha Evaluación	
Idioma Español		Lengua Materna Si Traductor		No Profesor No	
Conversación Alto Lectura		Alto Escritura Alto		Fecha Evaluación	

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@usbsmed.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. ☒