



No. Solicitud: 00171940		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000037619			
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		2026-04-13
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre LEYDY		Segundo Nombre CATHERINE	
Primer Apellido GOMEZ		Segundo Apellido QUINTERO	
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A+	Tipo Régimen Contributivo
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Fecha Nacimiento 1992-03-11	País Colombia	Departamento Antioquia	
Ciudad Medellín		Ciudad Expedición Medellín	
Tipo Documento CC	Número Documento 1017200887	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 2	Dirección CCARRERA 39 B #39D 68 BARRIO LAS PALMAS		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/547-2333	Otro Tipo Otros	Teléfono 310/401-1562
Correo-E Preferido katego1139@gmail.com		Correo-E Alternativo leydy.gomez17@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2022-03-24
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
Departamento		Ciudad	
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja Sí	Empresa ENVIGADO FUTBOL CLUB S.A	Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVA	Fecha Inicial 2014-09-22
Teléfono Preferido 332-2200		Dirección	
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Envigado	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo GLADYS AMPARO GOMEZ QUINTERO	Teléfono 320/674-6812	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. ☒

