



|                                               |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                               |                                                      | <b>No. Solicitud:</b><br>00172144                                |                                  | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                                |
|                                               |                                                      | <b>Id. Solicitante:</b><br>30000157911                           |                                  |                                                      |                                |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>       |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
|                                               |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| <b>Institución Académica</b>                  |                                                      | <b>Campus</b>                                                    | <b>Grado Académico</b>           | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                                |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                     |                                                      | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                                      | Maestría                         | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                                |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                          |                                                      | <b>Programa Académico</b>                                        |                                  | <b>Fecha Generación</b>                              |                                |
| 2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026                |                                                      | MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA<br>EDUCACIÓN                          |                                  | 2026-04-15                                           |                                |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                       |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| Primer Nombre<br>YIRLEAN                      |                                                      | Segundo Nombre<br>ANDREA                                         |                                  | Primer Apellido<br>RENTERIA                          | Segundo Apellido<br>JIMENEZ    |
| Estado Civil                                  | Sexo                                                 | Grupo Sanguíneo                                                  | Tipo Régimen                     | EPS                                                  | Convenio                       |
| Fecha Nacimiento                              | País                                                 | Departamento                                                     |                                  |                                                      | Ciudad                         |
| Tipo Documento<br>CC                          | Número Documento<br>1077469800                       | País Expedición<br>Colombia                                      | Departamento Expedición<br>Chocó |                                                      | Ciudad Expedición<br>Quibdó    |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>  |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| País<br>Colombia                              | Departamento<br>Antioquia                            | Ciudad<br>Medellín                                               | Barrio                           | Estrato                                              | Dirección<br>CL. 65C # 91 -130 |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                | Teléfono<br>312/815-4402                             | Otro Tipo                                                        |                                  | Teléfono                                             |                                |
| Correo-E Preferido<br>yianrejim95@hotmail.com |                                                      |                                                                  | Correo-E Alternativo             |                                                      |                                |
| <b>ESTUDIOS</b>                               |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| Nivel Académico<br>Pregrado                   | Último Centro Docente<br>UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  |                                                                  | Tipo Institución<br>Privada      | Fecha Grado<br>2019-05-03                            | Título Obtenido<br>PSICOLOGO   |
| Libro                                         | Folio                                                | Tipo Bachiller<br>Académico                                      | País                             | Departamento                                         | Ciudad                         |
| N° SPN                                        | Fecha Examen                                         | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Ningún Vínculo |                                  |                                                      |                                |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                    |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                  | Empresa                                              | Cargo                                                            |                                  | Fecha Inicial                                        | Teléfono Preferido             |
| País                                          | Departamento                                         | Ciudad                                                           |                                  | Dirección                                            |                                |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                 |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| Parentesco<br>Madre                           | Nombre Completo<br>ISABEL DEL CARMEN<br>JIMENEZ PEÑA | Teléfono<br>314/873-4309                                         | Extensión                        | Ocupación<br>NO REGISTRA                             | Contacto Principal<br>Si       |
| Correo-E                                      |                                                      | Dirección                                                        |                                  |                                                      |                                |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                      |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |
| Discapacidad<br>No                            | Tipo Discapacidad 1                                  | Tipo Discapacidad 2                                              |                                  | Tipo Discapacidad 3                                  | Grupo Étnico                   |
| <b>IDIOMAS</b>                                |                                                      |                                                                  |                                  |                                                      |                                |

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. ☒

