



No. Solicitud: 00172627		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000136484			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
2663 1ER CURSO INTERPERIO 2026	ESPECIALIZACIÓN EN DISEÑO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN		2026-04-23
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre SUSANA	Primer Apellido RAMIREZ
Segundo Apellido GALLEGO		Convenio	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
EPS		Convenio	
Fecha Nacimiento 1999-01-27	País Colombia	Departamento Antioquia	
Ciudad Itagüí		Ciudad Expedición Santuario	
Tipo Documento CC	Número Documento 1045026171	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Santuario	Barrio
Estrato	Dirección CR 50 N 45 B 23 EL SANTUARIO, ANTIOQUIA		
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 312/652-8716	Otro Tipo Otros	Teléfono 311/715-0823
Correo-E Preferido msusana.ramirez@udea.edu.co		Correo-E Alternativo maria.ramirez242@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	Tipo Institución Pública	Fecha Grado 2023-03-10
Título Obtenido PSICÓLOGA		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 No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido		País	Departamento
Ciudad	Dirección		
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo BERTA LIA GALLEGO QUINTERO	Teléfono 311/715-0823	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. ☒

