



No. Solicitud: 00172685		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000089880			
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 NEUROPSICOLOGÍA	2026-04-27
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIANA		Segundo Nombre	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	
Fecha Nacimiento 2004-08-24		País Colombia	
Tipo Documento CC		Número Documento 1034916915	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia	
País Colombia		Departamento Antioquia	
Ciudad Medellín		Dirección CALLE 109B #51-47, AP201	
Barrio No Aplica Localidad		Estrato 2	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 302/842-8318	
Otro Tipo Domicilio		Teléfono 604/298-9141	
Correo-E Preferido mcartagenaberrio@gmail.com		Correo-E Alternativo mariana.cartagena221@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Alumno	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo
País	Departamento		Ciudad
Dirección		Teléfono Preferido	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Padre	Nombre Completo ROBINSON CARTAGENA LOPEZ		Teléfono 318/599-0659
Extensión		Ocupación INGENIERO	Contacto Principal Si
Correo-E		Dirección CALLE 109B #51-47	
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. ☒

