



No. Solicitud: 00172682		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000158251			
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	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-04-27
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre NATALIA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Primer Apellido CALLEJAS	Segundo Apellido OCHOA
Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 1020474247	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Bello	Barrio
Estrato		Dirección CARRERA 68 B # 40 AA -03 - TORRE 2 APT 0812 MONTIARA AP	
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 315/601-0477	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido naticalleocho@gmail.com		Correo-E Alternó	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente POLITECNICO COLOMBIANO JAIME I		Tipo Institución Pública
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
País	Departamento	Ciudad	Teléfono Preferido
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo MARIA ALEXANDRA OCHOA GIL	Teléfono 318/665-6911	Extensión
Correo-E		Ocupación AMA DE CASA	Contacto Principal Si
Dirección			
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1	Tipo Discapacidad 2	Tipo Discapacidad 3
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. ☒

