



No. Solicitud: 00172418				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000158084					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN TRANSFERENCIA EXTERNA	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		PSICOLOGÍA (ARM)		2026-04-20	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre MARIA		Segundo Nombre FERNANDA		Primer Apellido MIRA	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento		País		Departamento	
Tipo Documento CC		Número Documento 1090272747		País Expedición Colombia	
				Departamento Expedición Quindío	
				Ciudad Expedición Armenia	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Quindío		Ciudad Armenia	
Barrio No Aplica Localida		Estrato		Dirección BARRIO CENTENARIO MZ I CASA 9	
Tipo Tel. Preferido Celular		Teléfono 324/521-5323		Otro Tipo Otros	
Correo-E Preferido mafesuares0318@gmail.com		Correo-E Alternativo		Teléfono 300/386-0626	
ESTUDIOS					
Nivel Académico		Último Centro Docente		Tipo Institución	
Libro		Folio		Fecha Grado	
N° SPN		Tipo Bachiller		Título Obtenido	
Fecha Examen		País		Departamento	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ningún Vínculo		Ciudad	
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No		Empresa		Cargo	
País		Departamento		Fecha Inicial	
Dirección		Teléfono Preferido			
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Padre		Nombre Completo MARIO FERNANDO MIRA		Teléfono 300/386-0626	
Correo-E		Dirección		Extensión	
				Ocupación PENSIONADO	
				Contacto Principal Si	
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@usbsmed.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. ☒

