



No. Solicitud: 00173278		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000158650			
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
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL		2026-05-08
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre ISABELLA		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	
Grupo Sanguíneo		Tipo Régimen	
Fecha Nacimiento		País	
Tipo Documento CC		Número Documento 1006053713	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Valle del Cauca	
Ciudad Expedición Cali		Departamento	
Ciudad		Estrato	
Dirección CALLE 11 #55-06		Teléfono	
Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido isabellaabadiacaicedo@gmail.com		Correo-E Alternativo	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI		Tipo Institución Privada
Fecha Grado 2026-04-13	Título Obtenido ABOGADO		
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 ANGELICA MARIA CAICEDO TELLEZ	Teléfono 300/342-0305	Extensión
Ocupación PSICÓLOGO	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@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. ☒

