



No. Solicitud: 00173429		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000158720			
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	ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-05-12
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre CINDY		Segundo Nombre SUSANA	Primer Apellido BERRIO
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen
Fecha Nacimiento	País	Departamento	
Tipo Documento CC	Número Documento 1017184126	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Rionegro	Barrio
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 313/419-3688	Otro Tipo	Estrato
Correo-E Preferido cindysusa@hotmail.com		Dirección RIONEGRO	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIVERSIDAD CATOLICA DE ORIENT	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2024-03-22
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	Título Obtenido PSICOLOGA
N° SPN	Fecha Examen	País	Departamento
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 Hermano	Nombre Completo SONIA MARÍA BERRÍO VALENCIA	Teléfono 321/567-0940	Extensión
Correo-E		Ocupación INGENIERO	Contacto Principal Si
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. ☒

