



No. Solicitud: 00173806		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000048498			
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 PSICOLOGIA DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO		2026-05-20
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre MARIANA		Segundo Nombre	Primer Apellido BOTERO
Segundo Apellido VELEZ			
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O-	Tipo Régimen Contributivo
EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio	
Fecha Nacimiento 2000-12-31	País Colombia	Departamento Antioquia	
Ciudad Medellín			
Tipo Documento CC	Número Documento 1000085454	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia
Ciudad Expedición Medellín			
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad
Estrato 3	Dirección CARRERA 49E #83A -200		
Tipo Tel. Preferido Domicilio	Teléfono 301/725-7037	Otro Tipo	Teléfono
Correo-E Preferido marianabotero6@hotmail.com		Correo-E Alternó mariana.botero@tau.usbmed.edu.co	
ESTUDIOS			
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE	Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2022-09-22
Título Obtenido PSICOLOGA			
Libro	Folio	Tipo Bachiller Académico	País
Departamento	Ciudad		
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Egresado	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja No	Empresa	Cargo	Fecha Inicial
Teléfono Preferido			
País	Departamento	Ciudad	Dirección
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco Madre	Nombre Completo LINA MARIA VELEZ HERNANDEZ	Teléfono 3113763079.	Extensión
Ocupación INGENIERO	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@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. ☒

