



No. Solicitud: 00173855		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.			
Id. Solicitante: 30000158976					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		Campus USB MEDELLÍN - CAMPUS	Grado Académico Especialización	Tipo Admisión ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		Programa Académico ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENTORÍA Y SUPERVISIÓN DE PROYECTOS Y OBRAS CIVILES (MEDELLÍN)		Fecha Generación 2026-05-20	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LEIDY		Segundo Nombre JOHANNA		Segundo Apellido ZAPATA	
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS	Convenio
Fecha Nacimiento	País	Departamento			Ciudad
Tipo Documento CC	Número Documento 1020440559	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Bello
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato	Dirección CRA 102A N.47C 56
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/848-2716	Otro Tipo		Teléfono	
Correo-E Preferido munozzapataleidy@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente CORPORACION UNIVERSITARIA MINU		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2017-04-28	Título Obtenido ADMINISTRADORA SALUD OCUPACION
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 LUZ ELENA ZAPATA DE MUÑOZ	Teléfono 314/826-3607	Extensión	Ocupación PENSIONADO	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. ☒

