



No. Solicitud: 00173917		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000159025			
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO			
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Pregrado	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	PSICOLOGÍA (MEDELLÍN)		2026-05-21
DATOS PERSONALES			
Primer Nombre SALOME		Segundo Nombre	
Estado Civil		Sexo	
Fecha Nacimiento		País	
Tipo Documento		Número Documento	
TI		1011399644	
País Expedición		Departamento Expedición	
Colombia		Antioquia	
Ciudad Expedición		Medellín	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN			
País		Departamento	
Colombia		Antioquia	
Ciudad		Medellín	
Barrio		Estrato	
Dirección		CRA 73B #97-125 DOCE DE OCTUBRE	
Tipo Tel. Preferido		Teléfono	
Celular		313/678-9624	
Correo-E Preferido		Correo-E Alternativo	
estrada15guzman.90@gmail.com			
ESTUDIOS			
Nivel Académico		Último Centro Docente	
Libro		Folio	
N° SPN		Fecha Examen	
Vínculo con la Universidad de San Buenaventura		Ningún Vínculo	
INFORMACIÓN LABORAL			
Actualmente Trabaja		Empresa	
No		Carga	
País		Departamento	
Ciudad		Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES			
Parentesco		Nombre Completo	
Madre		MARITZA EMIR GUZMÁN	
Teléfono		Extensión	
313/678-9624		Ocupación	
AMA DE CASA		Contacto Principal	
Si		Dirección	
Correo-E			
DATOS BIOGRÁFICOS			
Discapacidad		Tipo Discapacidad 1	
No		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. ☒

