



No. Solicitud: 00173943						FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.															
Id. Solicitante: 30000054091																					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO																					
<table><tr><td>Institución Académica</td><td>Campus</td><td>Grado Académico</td><td>Tipo Admisión</td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB MEDELLÍN - CAMPUS</td><td>Maestría</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO</td></tr><tr><td>Ciclo Lectivo</td><td colspan="2">Programa Académico</td><td>Fecha Generación</td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA</td><td>2026-05-21</td></tr></table>							Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación	SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	
Institución Académica	Campus	Grado Académico	Tipo Admisión																		
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA	USB MEDELLÍN - CAMPUS	Maestría	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO																		
Ciclo Lectivo	Programa Académico		Fecha Generación																		
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		2026-05-21																		
DATOS PERSONALES																					
Primer Nombre DANIELA		Segundo Nombre		Primer Apellido LOPEZ		Segundo Apellido VALENCIA															
Estado Civil Soltero	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo A-	Tipo Régimen Contributivo	EPS (SURA) COMP. SURAMERICANA SERV		Convenio															
Fecha Nacimiento 1999-08-16	País Colombia		Departamento Quindío			Ciudad Armenia															
Tipo Documento CC	Número Documento 1094976321	País Expedición Colombia		Departamento Expedición Quindío		Ciudad Expedición Armenia															
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN																					
País Colombia	Departamento Quindío	Ciudad Armenia	Barrio No Aplica Localida	Estrato 5	Dirección CALLE 3 NORTE #18-49 BLOQ13 APTO302 PALMAS DE SORRENTO																
Tipo Tel. Preferido Principal	Teléfono 313/690-1754		Otro Tipo Celular	Teléfono 314/638-7064																	
Correo-E Preferido daniela.lopezv@tau.usbmed.edu.co			Correo-E Alternó danielalopezv175@gmail.com																		
ESTUDIOS																					
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada		Fecha Grado 2024-03-07	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 Padre	Nombre Completo JUAN CARLOS LOPEZ LOPEZ		Teléfono 314/638-7064	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR	Contacto Principal Si															
Correo-E		Dirección CL 3NORTE NRO 18-49 B13 APT0302PALMAS DE SORRENTO																			
DATOS BIOGRÁFICOS																					
Discapacidad No	Tipo Discapacidad 1		Tipo Discapacidad 2		Tipo Discapacidad 3	Grupo Étnico NO APLICA															
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. ☒

