



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------|----------|------------------------------|----------------------|---------------------------|--|-------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00173971                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000050500                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <table><tr><td><b>Institución Académica</b></td><td><b>Campus</b></td><td><b>Grado Académico</b></td><td><b>Tipo Admisión</b></td></tr><tr><td>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA</td><td>USB<br/>MEDELLÍN -<br/>CAMPUS</td><td>Maestría</td><td>ADMISIÓN ESTUDIANTE<br/>NUEVO</td></tr><tr><td><b>Ciclo Lectivo</b></td><td colspan="2"><b>Programa Académico</b></td><td><b>Fecha Generación</b></td></tr><tr><td>SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026</td><td colspan="2">MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA<br/>CLÍNICA</td><td>2026-05-21</td></tr></table> |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      | <b>Institución Académica</b> | <b>Campus</b> | <b>Grado Académico</b> | <b>Tipo Admisión</b> | UNIV. DE SAN BUENAVENTURA | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS | Maestría | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO | <b>Ciclo Lectivo</b> | <b>Programa Académico</b> |  | <b>Fecha Generación</b> | SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026 | MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA<br>CLÍNICA |  |
| <b>Institución Académica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Campus</b>                                           | <b>Grado Académico</b>                                     | <b>Tipo Admisión</b>          |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS                             | Maestría                                                   | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO  |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Programa Académico</b>                               |                                                            | <b>Fecha Generación</b>       |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA<br>CLÍNICA                       |                                                            | 2026-05-21                    |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Primer Nombre<br>JULIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Segundo Nombre                                             |                               | Primer Apellido<br>RESTREPO                                 |                                   | Segundo Apellido<br>PALACIO                          |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Estado Civil<br>Soltero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sexo<br>Femenino                                        | Grupo Sanguíneo<br>A+                                      | Tipo Régimen<br>Contributivo  | EPS<br>(SURA) COMP. SURAMERICANA SERV                       |                                   | Convenio                                             |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Fecha Nacimiento<br>2001-01-27                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | País<br>Colombia                                        |                                                            | Departamento<br>Antioquia     |                                                             |                                   | Ciudad<br>Medellín                                   |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Tipo Documento<br>CC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Número Documento<br>1001140206                          | País Expedición<br>Colombia                                |                               | Departamento Expedición<br>Antioquia                        |                                   | Ciudad Expedición<br>Medellín                        |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| País<br>Colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Departamento<br>Antioquia                               | Ciudad<br>Medellín                                         | Barrio<br>No Aplica Localidad | Estrato<br>3                                                | Dirección<br>CARRERA 46 A # 84-39 |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Teléfono<br>302/213-1585                                |                                                            | Otro Tipo<br>Domicilio        |                                                             | Teléfono<br>586-5724              |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Correo-E Preferido<br>restrepopalaciojuliana@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                         |                                                            |                               | Correo-E Alternativo<br>juliana.restrepop@tau.usbmed.edu.co |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>ESTUDIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Nivel Académico<br>Pregrado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Último Centro Docente<br>UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE |                                                            | Tipo Institución<br>Privada   |                                                             | Fecha Grado<br>2023-03-09         | Título Obtenido<br>PSICOLOGA                         |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Libro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Folio                                                   | Tipo Bachiller<br>Académico                                | País                          |                                                             | Departamento                      | Ciudad                                               |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| N° SPN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fecha Examen                                            | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura<br>Egresado |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Empresa                                                 |                                                            | Cargo                         |                                                             | Fecha Inicial                     | Teléfono Preferido                                   |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Departamento                                            |                                                            | Ciudad                        |                                                             | Dirección                         |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Parentesco<br>Hermano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Nombre Completo<br>DEIVY RESTREPO PALACIO               |                                                            | Teléfono<br>310/732-2983      | Extensión                                                   | Ocupación<br>NINGUNA              | Contacto Principal<br>Si                             |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Correo-E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         | Dirección                                                  |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>DATOS BIOGRÁFICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| Discapacidad<br>No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tipo Discapacidad 1                                     |                                                            | Tipo Discapacidad 2           |                                                             | Tipo Discapacidad 3               | Grupo Étnico                                         |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |
| <b>IDIOMAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                         |                                                            |                               |                                                             |                                   |                                                      |                              |               |                        |                      |                           |                             |          |                              |                      |                           |  |                         |                                |                                   |  |

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. ☒

