



		No. Solicitud: 00174554		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.
		Id. Solicitante: 1012978		
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO				
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 NEUROPSICOLOGÍA		2026-05-29
DATOS PERSONALES				
Primer Nombre SANDRA		Segundo Nombre MYLLENA		Primer Apellido MARTINEZ
Segundo Apellido GRANDA				
Estado Civil	Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	EPS
Fecha Nacimiento 1989-01-22	País Colombia	Departamento Antioquia		Ciudad JARDIN (ANT.)
Tipo Documento CC	Número Documento 1128393060	País Expedición Colombia	Departamento Expedición Antioquia	Ciudad Expedición Medellín
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN				
País Colombia	Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio	Estrato 3
Dirección CALLE 117 64CC-25				
Tipo Tel. Preferido Principal	Teléfono 273-1383	Otro Tipo Celular	Teléfono 313/742-7089	
Correo-E Preferido sandram5_2@hotmail.com		Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS				
Nivel Académico Pregrado	Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	Fecha Grado 2011-08-19
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 Cónyuge	Nombre Completo IGNACIO DE JESÚS FIGUEROA SALAZAR	Teléfono 302/465-9847	Extensión	Ocupación ADMINISTRADOR
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@usbsmed.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. ☒

