



|                                               |  |                                 |                        |                                                      |                              |
|-----------------------------------------------|--|---------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>No. Solicitud:</b><br>00173846             |  |                                 |                        | <b>FOTO<br/>RECIENTE<br/>FONDO AZUL<br/>3x4 c.m.</b> |                              |
| <b>Id. Solicitante:</b><br>30000158970        |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| <b>INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO</b>       |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| <b>Institución Académica</b>                  |  | <b>Campus</b>                   | <b>Grado Académico</b> | <b>Tipo Admisión</b>                                 |                              |
| UNIV. DE SAN BUENAVENTURA                     |  | USB<br>MEDELLÍN -<br>CAMPUS     | Pregrado               | ADMISIÓN ESTUDIANTE<br>NUEVO                         |                              |
| <b>Ciclo Lectivo</b>                          |  | <b>Programa Académico</b>       |                        | <b>Fecha Generación</b>                              |                              |
| SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026                |  | PSICOLOGÍA (ARM)                |                        | 2026-05-20                                           |                              |
| <b>DATOS PERSONALES</b>                       |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| Primer Nombre<br>DANNA                        |  | Segundo Nombre<br>SOFIA         |                        | Primer Apellido<br>FRANCO                            |                              |
| Estado Civil                                  |  | Sexo                            | Grupo Sanguíneo        | Tipo Régimen                                         | EPS                          |
| Fecha Nacimiento                              |  | País                            |                        | Departamento                                         |                              |
| Tipo Documento<br>CC                          |  | Número Documento<br>1092458027  |                        | País Expedición<br>Colombia                          |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Departamento Expedición<br>Quindío                   |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Ciudad Expedición<br>Salento                         |                              |
| <b>INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN</b>  |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| País<br>Colombia                              |  | Departamento<br>Quindío         |                        | Ciudad<br>Salento                                    | Barrio<br>No Aplica Localida |
| Tipo Tel. Preferido<br>Celular                |  | Teléfono<br>313/371-4076        |                        | Otro Tipo<br>Otros                                   | Teléfono<br>313/371-4076     |
| Correo-E Preferido<br>francosofi07@icloud.com |  |                                 | Correo-E Alternativo   |                                                      |                              |
| <b>ESTUDIOS</b>                               |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| Nivel Académico                               |  | Último Centro Docente           |                        | Tipo Institución                                     |                              |
| Libro                                         |  | Folio                           |                        | Tipo Bachiller                                       |                              |
| N° SPN                                        |  | Fecha Examen                    |                        | Vínculo con la Universidad de San Buenaventura       |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Ningún Vínculo                                       |                              |
| <b>INFORMACIÓN LABORAL</b>                    |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| Actualmente<br>Trabaja<br>No                  |  | Empresa                         |                        | Cargo                                                |                              |
| País                                          |  | Departamento                    |                        | Ciudad                                               |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Dirección                                            |                              |
| <b>REFERENCIAS PERSONALES</b>                 |  |                                 |                        |                                                      |                              |
| Parentesco<br>Otro Familiar                   |  | Nombre Completo<br>JONATHAN ROA |                        | Teléfono<br>300/709-0850                             |                              |
| Correo-E                                      |  | Dirección                       |                        | Extensión                                            |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Ocupación<br>COMERCIANTE                             |                              |
|                                               |  |                                 |                        | Contacto Principal<br>Si                             |                              |
| <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@usbsmed.edu.co](mailto: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. ☒

