



No. Solicitud: 00173932				FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.	
Id. Solicitante: 30000159036					
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 (ARM)		2026-05-21	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre GERALDINE		Segundo Nombre		Primer Apellido FLOREZ	
Estado Civil		Sexo	Grupo Sanguíneo	Tipo Régimen	Segundo Apellido BONILLA
Fecha Nacimiento		País		EPS	Convenio
Tipo Documento CC		Número Documento 1004799681		Departamento	Ciudad
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	Dirección URB, VILLA JIMENA BL 1 AP 103
Tipo Tel. Preferido Celular	Teléfono 310/368-4115	Otro Tipo Otros		Teléfono 316/877-0495	
Correo-E Preferido geralflorez0405@gmail.com			Correo-E Alternativo		
ESTUDIOS					
Nivel Académico	Último Centro Docente		Tipo Institución	Fecha Grado	Título Obtenido
Libro	Folio	Tipo Bachiller	País	Departamento	Ciudad
N° SPN	Fecha Examen	Vínculo con la Universidad de San Buenaventura Ningún Vínculo			
INFORMACIÓN LABORAL					
Actualmente Trabaja No	Empresa		Cargo	Fecha Inicial	Teléfono Preferido
País	Departamento		Ciudad	Dirección	
REFERENCIAS PERSONALES					
Parentesco Madre	Nombre Completo DIANA MARCELA BONILLA	Teléfono 316/877-0495	Extensión	Ocupación NINGUNA	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. ☒

