



No. Solicitud: 00175847		FOTO RECIENTE FONDO AZUL 3x4 c.m.			
Id. Solicitante: 30000060035					
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DESEADO					
Institución Académica		Campus	Grado Académico	Tipo Admisión	
UNIV. DE SAN BUENAVENTURA		USB MEDELLÍN - CAMPUS	Especialización	ADMISIÓN ESTUDIANTE NUEVO	
Ciclo Lectivo		Programa Académico		Fecha Generación	
SEGUNDO PERIODO ACADÉMICO 2026		ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA		2026-06-16	
DATOS PERSONALES					
Primer Nombre LUISA		Segundo Nombre FERNANDA		Primer Apellido MOLINA	
Estado Civil Soltero		Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo O+	Segundo Apellido LONDOÑO	
Fecha Nacimiento 2001-05-12		Tipo Régimen Contributivo		EPS DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD M	
País Colombia		Departamento Antioquia		Convenio	
Tipo Documento CC		Número Documento 1001531023		Ciudad Caracolí	
País Expedición Colombia		Departamento Expedición Antioquia		Ciudad Expedición Girardota	
INFORMACIÓN DE RESIDENCIA Y UBICACIÓN					
País Colombia		Departamento Antioquia	Ciudad Medellín	Barrio No Aplica Localidad	Estrato 2
Dirección CALLE 78A 91A 26					
Tipo Tel. Preferido Principal		Teléfono 300/611-0799		Otro Tipo Móvil (Alternativo)	
Teléfono 312/655-2227					
Correo-E Preferido luisafernandamolinalondonop@gmail.com			Correo-E Alternativo luisa.molina191@tau.usbmed.edu.co		
ESTUDIOS					
Nivel Académico Pregrado		Último Centro Docente UNIV. DE SAN BUENAVENTURA MEDE		Tipo Institución Privada	
Fecha Grado 2026-03-26		Título Obtenido INGENIERA AMBIENTAL			
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 Otro Familiar		Nombre Completo SARA MANUELA USME LONDOÑO		Teléfono 313/525-2706	
Extensión		Ocupación NO REGISTRA		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@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. ☒

